REVUE

DES

SCIENCES HYPNOTIQUES

PARAISSANT TOUS LES MOIS

Magnétisme — Braidisme — Hypnotisme
Fascination — Hypnose — Extase — Suggestion
Somnambulisme naturel et provoqué
Léthargie et Catalepsie — Médecine légale
Psychologie physiologique — Étude des substances psychique
Phénomènes nerveux — Maladies mentales
Métalloscopie et Métallothérapie
Applications morales et thérapeutiques

PREMIÈRE ANNÉE
1887-1888

PARIS

BUREAUX

130, Boulevard du Mont-Parnasse, 130

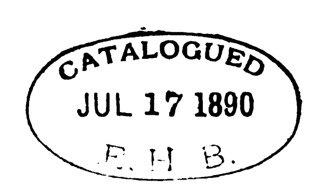
LONDRES
BAILLIERE, TINDALL AND COX
20, King William St. Strand.

LEIPZIG
MAX RUBE
33, Querstrasse.

BRUXELLES
GUSTAVE MAYOLEZ
Rue de l'Impératrice, 13

GENÈVE
H. GEORG
10, Corraterie.

1888


CATALOGUED
JUL 17 1890
E. H. B.



« NOTRE REVUE »

Notre programme.

La séance de l'Académie des Sciences du 13 février 1882, dans laquelle M. le professeur Charcot affirma l'existence du sommeil nerveux, et en fixa les stades et la symptomatologie, marque l'une des phases les plus importantes de l'évolution de la science hypnotique. L'hypnotisme, ainsi affirmé scientifiquement, ne devait pas tarder à être placé sur son véritable terrain d'étude et d'expérimentation.

M. le professeur Charcot avait étudié les manifestations de l'hypnotisme telles qu'elles se révèlent dans le tempérament pathologique des hystériques. C'était la forme sous laquelle cette science s'était manifestée à lui pour la première fois, elle avait été à ce point de vue l'objet de ses plus chères études, et de fait, l'illustre médecin de la Salpétrière, venant à en parler à l'Académie des sciences, n'avait point à la considérer sous une autre forme. Mais nulle part il n'a dit que l'hypnotisme fut uniquement le propre des tempéraments hystériques et qu'il fût impossible d'en provoquer la manifestation chez les sujets sains. Si l'un de ses élèves, M. Paul Richer, considère la grande hystérie comme fournissant les sujets les plus complets et les plus réguliers, tandis que pour lui les formes observées chez les sujets sains ne sont que des formes atténuées, imparfaites ou frustes, pour le plus grand nombre des élèves de M. Charcot, pour ceux qui par leurs recherches originales ont fait faire à cette science le plus grand pas, l'hypnotisme pourrait bien ne se manifester chez les hystériques que sous sa forme exagérée, excentrique, pathologique, tandis qu'il se montrerait à nous sous sa forme physiologique et normale chez les sujets sains dont un grand nombre sont, en principe, sensibles aux manifestations hypnotiques.

Tout le monde eut l'intuition que la question, telle qu'elle fut alors exposée, était incomplète, et qu'ainsi présentée on n'en voyait qu'un côté, celui peut-être que le grand public était le moins intéressé à connaître. Aussi les termes du problème étaient-ils bientôt plus nettement formulés : « La question est de savoir si tous les faits de somnambulisme provoqué peuvent se ramener à des manifestations morbides hystériformes, ou si autre chose n'est pas de susciter des troubles nerveux chez des hystériques, et autre chose, d'obtenir chez des personnes exemptes de cette névropathie, et en

dehors de l'action des agents connus, un état spécial, état qui, bien que variable dans des limites assez étendues, peut cependant se ramener à une sorte de paralysie des centres d'où émane la volonté. (Héricourt.) »

Or des expériences existent, qui ont été contradictoirement entreprises par quelques-uns de nos plus éminents physiologistes, toutes sévèrement observées et contrôlées, et qui prouvent que les sujets sains, absolument exempts de toute tare névropathique, sont sensibles aux manifestations hypnotiques, que c'est chez eux que l'hypnotisme revêt sa forme normale, et que c'est chez eux, par conséquent, qu'il est le plus convenable de l'étudier dans l'intérêt de la science pure. Sans doute les manœuvres par lesquelles on détermine l'hypnotisme chez les sujets sains doit agir aussi sur les hystériques, « et même d'autant plus facilement que leur système nerveux ne demande en quelque sorte qu'à recevoir les moindres stimulants extérieurs; mais ce n'est pas chez les hystériques qu'il en faut poursuivre l'étude, parce que le moindre choc, chez ces névropathes, suffit à mettre le système nerveux en branle, et que, dans le chaos de toutes les résultantes excessives, délirantes, qu'on obtient, il devient plus difficile de discerner les causes déterminantes et de leur rapporter ce qui leur appartient. Aussi le problème du somnambulisme provoqué reste-t-il absolument sans solution, et les expériences sur les hystériques sont elles plutôt de nature à compliquer qu'à simplifier cette solution. »

Convaincus que l'hypnotisme revêt réellement sa forme normale quand il se manifeste chez des sujets sains, c'est chez eux que nous allons entreprendre de l'étudier. La voie n'est point nouvelle, et ce n'est point une trop grande témérité à nous que de nous y engager, car elle nous a été toute tracée par des maîtres éminents, dont la science, l'expérience et la probité scientifique sont absolument incontestées. Nous étudierons donc l'hypnotisme au nom de la science pure, non point comme une manifestation pathologique, mais comme une fonction physiologique qui pour être généralement provoquée n'en est pas moins normale. Nous ne doutons point que cette étude n'éclaire plus tard d'un jour nouveau le grand rôle physiologique et psychologique des réflexes, et ne contribue puissamment à l'éclaircissement des questions relatives aux localisations cérébrales. Nous nous ferons l'écho de tout ce qui, dans le monde scientifique, intéressera de près ou de loin la thèse que nous soutenons, et nous

accueillerons volontiers tous les travaux de cette nature qui seront inspirés par une méthode rigoureusement scientifique.

Nous serons amenés de temps à autre à envisager l'hypnotisme sous sa forme pathologique; ce sera à titre seulement exceptionnel, et quand nous aurons à retirer de cette étude un enseignement pratique. Quand nous ferons intervenir la médecine, ce sera pour montrer comment, en utilisant l'influence du moral sur le physique, influence si considérable comme l'a remarquablement démontré le docteur Hack Tuke, on peut en déduire un traitement thérapeutique certain; ce sera aussi lorsque nous aurons à nous faire juge de la responsabilité des individus qui, par certains actes délictueux dont la cause première pourra rentrer quelquefois dans le domaine même de nos études, se mettent en dehors du droit commun. Mais dans ces deux cas nous emprunterons la plume de médecins et de légistes distingués dont la compétence est connue de tous et les décisions universellement acceptées.

Peut-être arriverons-nous un jour à cette conclusion, qu'au milieu de notre civilisation excessive, avec ce tempérament particulier que nous fait l'atmosphère des grandes villes, avec notre éducation spéciale et nos mœurs actuelles, avec cette vie en quelque sorte toute factice que nous vivons aujourd'hui, nous avons en nous un plus grand nombre d'éléments hypnogènes que n'en avaient nos pères. Nous ne nous dissimulons point que la population d'une bonne partie de l'Europe court à une hypérémie congestive causée par le travail excessif et continue qu'infligent à la matière cérébrale les émotions exagérées et les passions folles de toute nature, ardeurs du gain, amour de la gloire, amour du luxe, débauche du corps et de l'esprit, et aussi par les révolutions politiques à peu près périodiques à notre époque, et qui causent dans les masses un ébranlement nerveux que personne, croyons-nous, ne contestera. Mais nous nous refusons absolument, et nous en dirons plus tard tout au long les motifs, à considérer cet état nouveau comme une forme pathologique générale plutôt que comme une évolution naturelle de la physiologie humaine.

Quant à notre méthode d'exposition elle nous est tout naturellement dictée par l'expérience que nous avons acquise depuis dix ans des erreurs, comme aussi des avantages, qui caractérisent chacune des méthodes propres à ceux qui se sont donné la tâche d'initier le grand public ou un public spécial aux principes de la science nouvelle, méthodes à chacune desquelles nous nous sommes consciencieusement et sans parti-pris ini-

tiés, quelque forme d'ailleurs qu'il leur plût de revêtir, et quelque opinion que nous eussions conçue de leur valeur scientifique.

Nous avons, en effet, assisté dans ces dernières années, avec un intérêt que l'on peut facilement s'imaginer, à Paris, à Londres, à Copenhague, en Italie, dans diverses villes de l'Allemagne, à la renaissance inattendue du magnétisme animal que, sous le nom d'hypnotisme, on a tenté un instant de nous faire accepter pour une science toute nouvelle.

Adonné depuis longtemps déjà aux études de psychologie physiologique, nous étions tout naturellement préparé à cultiver cette science ainsi transformée qui prétendait toucher par tant de points aux sciences morales et physiques. C'est ainsi que nous avons été amené à l'étudier pour les résultats étonnants qu'on nous en avait laissé espérer, pour les lumières nouvelles qu'elle pouvait apporter aux sciences qui avaient été l'objet de nos études antérieures, et aussi pour ce qu'elle avait en elle de mystérieux.

Mais en nous vouant à l'étude de l'hypnotisme, nous n'avons cessé de suivre d'un œil curieux les procédés, la méthode, le tempérament, le *jeu* de ceux qui venaient exposer devant la foule les rudiments de l'art nouveau, et aussi la physionomie de cette foule, ses impatiences, ses enthousiasmes, ses défiances.

Ce qui nous a paru dominer dans cette foule, dans quelque partie de l'Europe que nous l'ayons vue, c'est l'irritabilité nerveuse provoquée chez elle par les réticences voulues ou inconscientes de ceux qui venaient l'entretenir de la science nouvelle. Que ces réticences provinssent d'une timidité scientifique bien justifiée d'ailleurs, ou simplement de l'ignorance, elles laissaient à mi-chemin de ses aspirations cette foule dont la grande majorité venait chercher là un argument en faveur de vagues instincts spiritualistes non avoués, ou un argument définitif en faveur d'idées matérialistes dont elle se targuait par bravade plus encore que par conviction.

Le danger était, en Danemark, en Italie, partout où les expériences publiques d'hypnotisme ont été frappé d'interdit, dans l'ambiguité des conférenciers qui, n'expliquant rien, ne démontrant rien, hésitant sur les points précisément où les auditeurs supsendus à leurs lévres attendaient le mot définitif qui pût leur donner la clef de ce mystère, se bornaient à montrer que le *moi* d'un individu peut dans certaines conditions tomber malgré lui en la servitude absolue d'un autre *moi*. Après cette affirmation qu'ils appuyaient d'ailleurs d'expériences concluantes et d'une bonne foi indiscutable, ils se dérobaient, en

quelque sorte, laissant leurs auditeurs affolés par cette pensée, bien naturelle chez eux puisqu'on ne leur avait point rendu l'expérience tangible, qu'il n'y avait aucune limite à assigner aux manœuvres des hypnotiseurs, et que tous, peut-être, ils deviendraient demain des automates entre les mains de quelque virtuose de cet art nouveau. Ajoutez à cela la mise en scène d'un intérêt toujours palpitant quand c'est sur un être humain que l'on opère, les mots d'actes inconscients, d'automatisme, de viol, de crimes involontaires jetés çà et là dans le discours, et vous conviendrez qu'il n'en fallait point davantage pour porter une foule au paroxysme de l'émotion et de l'irritabilité nerveuse.

Nous ne voulons point dire qu'ils eussent dû apporter aussitôt une explication claire, intelligible et complète des phénomènes qu'ils interprétaient. La chose n'est point possible encore à l'heure qu'il est, et il eût été par trop téméraire de tenter à ce moment d'expliquer une seule de ces manifestations mystérieuses. Dans tous les cas, cela n'eût point été d'accord avec la méthode scientifique dont nous nous prévalons hautement.

Mais à défaut d'une explication que de longtemps peut-être nous ne pourrons donner, nous aurions voulu que les expérimentateurs, en livrant au public les expériences remarquables qui étaient le fruit de leurs études et de leurs recherches, lui fassent suivre pas à pas ce même chemin parcouru par eux au cours de ces études et de ces recherches. Nous aurions voulu qu'à côté des résultats heureux qu'ils enregistraient ils mentionnent aussi leurs déceptions et leurs déboires, combien leur paraissaient incomplets à eux-mêmes, quelque remarquables qu'ils parussent à la foule, les résultats qu'ils avaient obtenus, et combien il était illogique de préjuger ce qu'était la science de l'hypnotisme, et ce qu'elle pourrait devenir un jour, par déduction seulement des quelques expériences, brillantes il est vrai, par lesquelles on avait, dès la première heure, affirmé son existence.

Nous aurions voulu, enfin, que tout en affirmant l'existence de la science hypnotique, ils ne négligent point de dire, comme ils ont toujours semblé le faire à dessein, quel rôle important joue dans les expériences qu'ils faisaient en public le tempérament particulier des sujets sur lesquels ils expérimentaient et souvent aussi l'état pathologique de leur esprit, quelle influence morale, quelle sorte de fascination ils exerçaient sur eux, quelle prédisposition spéciale leur donnait l'attente,

l'habitude, et combien ils s'aidaient, pour obtenir certains effets, de suggestions antérieures et préalables. Ce ne sont point là, certes, des facteurs négligeables, et si on eut pu en tenir compte dans quelques-unes des expériences qui ont le plus impressionné ceux qui les ont vues, assurément on n'en eut point été aussi vivement frappé. Ces négligences ne sont point dues à la mauvaise foi; elles ne sont tout au plus le fait que d'une légère coquetterie de conférenciers et de savants qui trouvent qu'un peu de mystérieux ne messied point à leur caractère.

Pour nous qui nous sommes parfaitement rendu compte de cet écueil, nous ferons nos efforts pour l'éviter, et nous ne doutons point que nous n'y réussissions. Nous nous aiderons de la physiologie, et surtout de la physiologie des centres nerveux qui dans ces dernières années a fait de si grands progrès, pour aider à l'explication d'un grand nombre de faits. Là où la physiologie, dans son état actuel, nous refusera son concours, nous détaillerons avec soin les circonstances au milieu desquelles se produisent les faits qui nous occuperons, de manière à ce qu'on puisse en saisir toutes les relations. Nous aurons soin de ne rapporter que des expériences faites sur des sujets dont nous aurons pu établir ce que nous appellerons la *monographie physiologique*, afin de savoir quelle part exacte dans ces expériences appartient à leur tempérament propre; nous tiendrons compte du point où en est leur *éducation hypnotique*, fait essentiel sur lequel nous reviendrons, et nous ferons enfin à la suggestion la très large part qui lui revient dans quelques-unes des manifestations hypnotiques les plus remarquables, les plus *mystérieuses*.

Peut-être eut-il été préférable pour le bien de l'humanité que les procédés hypnotiques restent le privilége d'un petit nombre de praticiens scrupuleux et expérimentés. Mais puisqu'il n'existe aucun moyen d'en proscrire ou même d'en réglementer l'usage, nous pensons que le danger sera sinon évité, du moins considérablement atténué par la connaissance parfaite des manœuvres au moyen desquelles on détermine l'hypnotisme. Une longue expérience nous a appris que finalement le danger des manœuvres hypnotiques n'est point aussi grand qu'on l'a dit. Les seuls troubles nerveux que nous ayons constatés à la suite de la somniation, ou que l'on nous ait signalés, provenaient toujours de l'inexpérience avec laquelle ces manœuvres étaient pratiquées, et surtout des suggestions maladroites, contradictoires ou incohérentes que font certains

expérimentateurs novices ou malavisés qui ne se sont pas suffisamment rendus compte de l'importance du rôle qu'ils s'attribuent. Puisque donc il n'y a pas moyen de garder le secret absolu sur les procédés hypnotiques, mieux vaut pour éviter ce danger, le seul à notre avis, les décrire dans tous leurs détails, et c'est précisément ce que nous voulons faire.

En un mot, le but que nous nous proposons, c'est l'étude expérimentale, complète et scientifique, des manifestations hypnotiques chez les sujets sains, d'un côté sans l'appareil quelque peu rébarbatif de cette nosographie médicale qui rebute ceux qui n'y sont point initiés, et d'un autre côté en répudiant les procédés charlatanesques et les hautes fantaisies des jongleurs de tréteaux et de café-concert; et par sujets sains, nous entendrons avec le Dr Bottey tout individu « ne présentant aucun état morbide appréciable, et surtout n'ayant jamais eu d'affections nerveuses dans leurs antécédents soit personnels, soit héréditaires; n'ayant jamais eu de crises hystériformes et ne présentant aucun trouble, ni du côté de la sensibilité sensitivo-sensorielle, ni du côté de la motricité; des individus, en un mot, chez lesquels il n'existe aucun symptôme d'état névropathique, soit organique, soit dynamique. »

Notre programme. — *Etude d'hypnotisme expérimental.* — Sous ce titre général, nous étudierons les origines de l'hypnotisme, les procédés employés pour déterminer le sommeil nerveux, la physiologie de l'hypnotisme et de l'hypnose, la léthargie, la catalepsie, le somnambulisme provoqué, toutes les formes enfin que revêt l'hypnotisme, et les diverses expériences auxquelles les sujets, sous son influence, se prêtent aisément, telle que la fascination, la suggestion, l'extase, la confusion des sens, la transposition et le dédoublement de la personnalité, etc.

Clinique hypnotique. — Nous réunirons sous cette rubrique un recueil de faits soigneusement controlés et décrits, et observés sur des sujets sains, sensibles aux procédés hypnotiques. Ce sera le côté pratique et la mise en œuvre des idées que nous aurons émises dans les études précédentes.

Applications thérapeutiques. — Le sommeil nerveux et la suggestion font définitivement partie de l'arsenal thérapeutique et ils y tiennent jusqu'à présent un rang fort honorable. Nous enregistrerons chaque mois un cas type incontesté que nous emprunterons autant que possible à la clinique de nos hôpitaux où l'hypnotisme et la suggestion sont aujourd'hui entrés dans la pratique courante.

Etudes sur les substances psychiques. — Nous dirons dans l'un

de nos prochains numéros pourquoi dans notre titre nous nous sommes servis de ce pluriel : *les sciences hypnotiques*. Tout ce que nous dirons, quant à présent, c'est que l'usage de certaines substances, devenues à la mode, produit sur les centres nerveux des phénomènes sensitivo-sensoriels ou des troubles de la motricité qui, à bien des égards, se rapprochent des phénomènes produits par le sommeil nerveux. Pour ces motifs et pour quelques autres sur lesquels il serait trop long de nous étendre maintenant, nous avons cru bien faire de rapprocher de l'étude de l'hypnotisme, l'étude de l'opium, de la morphine, de l'éther, du haschih, de toutes les substances excitantes ou anesthétiques du système nerveux dont malheureusement l'usage se propage avec une rapidité désastreuse. Nous dirons les modes d'administration de chacune de ces substances : les doses permises, les doses exagérées et les doses toxiques; nous dirons leurs avantages et leurs dangers, les fantaisies que l'on peut se passer, et le point où doit s'arrêter l'homme sage qui veut conserver toute la délicatesse de sa sensibilité et toute l'énergie de sa volonté.

Traitement analeptique. — Nous décrirons sous ce titre le régime ou le traitement que devra suivre tout personne qui voudra détruire ou annihiler les élements hypnogènes qui renferment son tempérament. Ce sera l'étude des reconstituants les plus énergiques qui sont au service de la thérapeutique et de l'hygiène contemporaines.

Variétés. — La littérature actuelle met largement à contribution l'hypnotisme pour y chercher des situations nouvelles et originales. Nous pourrons à notre tour lui emprunter quelques pages lorsqu'elle ne se mettra pas en contradiction avec les faits scientifiques.

Sociétés savantes. — Les corps savants officiellement constitués ont boudé si longtemps l'hypnotisme que ce n'est pas sans une certaine satisfaction que nous donnerons chaque mois l'analyse des communications auxquelles l'hypnotisme donne journellement lieu aujourd'hui au sein de ces mêmes sociétés. Il sera ainsi aisé de suivre les progrès rapides que fait cette science, même auprès des esprits les plus rebelles.

Analyses et Comptes rendus. — Revue de la Presse. — Nouvelles. — Sous ces rubriques différentes nous tiendrons nos lecteurs au courant de toutes les publications qui paraîtront en France et à l'étranger, et qui toucheront de près ou de loin à la question de l'hypnotisme. Nous les informerons aussi de tous les faits qui nous sembleront devoir intéresser ceux qui voudront faire de cette science une étude particulière, et suivre de plus près son évolution.

ÉTUDES
D'HYPNOTISME EXPÉRIMENTAL

I. — De l'évolution de l'hypnotisme

En 1785, un médecin allemand venait jeter à Vienne les fondements d'une doctrine nouvelle sur la physiologie du cerveau. Il enseignait que chaque partie du cerveau avait une fonction spéciale, et que le crâne, enveloppe exacte et fidèle de l'encéphale, devait laisser deviner par la seule inspection celles de ces fonctions qui prédominaient chez l'individu.

Dix ans avant, un autre médecin allemand était également venu s'établir à Vienne, professant, lui aussi, une doctrine nouvelle, une doctrine étrange dont on ne connaissait ni les tenants, ni les aboutissants, doctrine universelle cependant, car elle embrassait à la fois les corps célestes, la terre et les êtres animés. Mais c'était là une formule très générale, et sa doctrine ramenée à de plus justes limites se résumait ainsi : l'aimant appliqué sur certaines parties du corps peut opérer la guérison de certaines maladies; l'application des mains peut produire les mêmes résultats que l'aimant, et tout cela s'explique par l'existence d'un fluide universellement répandu et qu'il nomma : *magnétisme animal.*

Le premier de ces hommes était Gall, le second Mesmer.

Leurs doctrines n'avaient certes rien de commun, placées, comme il semblait, aux deux antipodes de la science. Tous deux ils avaient choisi Vienne pour y jeter les bases de leur école, tous deux ils en furent chassés sous le prétexte qu'ils professaient des idées subversives, et tous deux s'en vinrent en France, à Paris, qui était, alors comme aujourd'hui, le pays où était le plus bienveillamment accueilli les idées nouvelles et les théories progressistes, quelque fussent d'ailleurs leur valeur.

S'ils se connurent, ce ne fut que de nom, et certainement ils crurent, comme beaucoup alors, que leurs doctrines s'excluaient l'une l'autre. C'est une surprise que nous réservait le temps de voir, cent ans après, les doctrines de ces deux hommes, naturellement amendées et modifiées par l'observa-

tion, l'analyse et une critique scientifique plus rigoureuse, entrer définitivement dans le domaine de la science. et venir se personnifier en France, pour se prêter un concours mutuel, dans un seul et même homme, l'illustre chef de l'école de la Salpêtrière.

C'est une des plus curieuses études qu'il soit possible de faire que celle des vicissitudes qu'ont subi, durant un siècle entier, la doctrine des localisations fonctionnelles du cerveau et celle de l'influx magnétique, pour aboutir, la première à la théorie actuelle des localisations cérébrales, la seconde à la théorie de l'hypnotisme. Comme toutes les doctrines nouvelles pour peu qu'elles aient en elle quelque chose de séduisant et de merveilleux, elles furent tour à tour portées aux nues plus qu'elles ne le méritaient et bafouées plus qu'il n'était raisonnable de le faire.

Elles excitèrent d'abord un enthousiasme beaucoup trop excessif parce que, quelque soit le génie d'un homme, les doctrines dont il est le promoteur ne sont jamais tellement originales et nouvelles qu'on ne puisse en retrouver le germe dans les idées de son temps; et assurément on eut eu beau jeu à déshabiller Gall et Mesmer avec ce qui, dans la théorie du premier, revenait à Galien, à Duns Scott, à Thomas d'Aquin, à Casper Bauhin, à Varole, à Spigel, à Lower, à Willis, à Haller, à Prochaska et jusqu'aux médecins arabes du XVIIe siècle, et en dépouillant la doctrine du second de ce que pouvaient revendiquer pour eux Paracelse, Libanius, Van Helmont, Digby, Maxwell, Helimotius, Burgraave, Sennert, R. Fludd, Campanella, Kircher, Vaudé, etc.

Puis on les a beaucoup trop couverts de ridicule, parce qu'en faisant abstraction de tout ce que des disciples maladroits ont, de leur propre mouvement, ajouté à la théorie de leur maître, de tout ce que les maîtres eux-mêmes ont ajouté à leur doctrine primitive, au moment où poussés en avant par une foule en délire ils avaient perdu le sentiment critique, en s'affranchissant, enfin, l'esprit des légendes qui se forment autour des chefs d'écoles qui ont eu leur moment de popularité, et aussi de ce qui peut être parvenu jusqu'à nous des faiblesses de leur caractère, on trouve que l'idée première de leur doctrine a résisté dans une plus ou moins grande mesure à l'épreuve du temps et à celle plus redoutable de la critique

scientifique; et l'on doit convenir, si l'on est juste, que cette forme donnée à leurs idées était la seule possible dans l'état des connaissances de leur époque, et qu'entre eux et nos savants d'aujourd'hui il y a surtout cette différence qui existera toujours entre l'homme d'imagination qui veut saisir la vérité par une sorte d'intuition immédiate, et l'homme d'analyse qui aligne patiemment les détails et marche pas à pas dans la route où il s'est engagé sans jamais prévoir où il s'arrêtera.

Ce serait, nous venons de le dire, une curieuse étude que de suivre parallèlement la fortune à peu prés égale qu'ont eu dans le monde les doctrines de Gall et de Mesmer, jusqu'aux jours où elles viennent se rencontrer dans une sorte de connexité qui sans doute s'accentuera encore. Ce parallèle, nous allons pourtant l'arrêter ici, parce que nous voulons nous occuper exclusivement de la science de l'hypnotisme, jusqu'au jour ou nous aurons acquis une somme de connaissances assez nombreuses et assez exactes pour voir quelle contribution elle peut apporter à l'étude de quelques autres sciences connexes et notamment à l'étude des localisations cérébrales.

A moins d'entreprendre l'histoire des sciences occultes dont le magnétisme, jusque dans ces dernières années, a paru se rapprocher beaucoup plus que des sciences exactes, il est difficile de faire remonter son histoire au-delà de Mesmer. Celui-ci n'est pourtant pas le point de départ d'une doctrine nouvelle, et sa méthode n'a donné lieu à aucune découverte originale. Les seules choses qui lui appartiennent en propre, c'est d'avoir réuni en corps de doctrine les notions de tout genre, quelques-unes même contradictoires et fabuleuses, éparses avant lui un peu partout, et d'avoir créé autour du magnétisme animal, que d'ailleurs il baptisa, une agitation extraordinaire qui força l'attention et provoqua des recherches nouvelles.

Ces découvertes postérieures à Mesmer, mais dont il fut la cause première, sont plutôt selon nous, le fait du hasard que le résultat de méthodes employées en vue d'un but spécial. Dans cet ordre d'idées, il convient de citer de Puységur et Faria qui certainement procèdent de Mesmer, mais qui furent merveilleusement servis par les circonstances. C'est ainsi que le premier inaugura la détermination du sommeil nerveux par la méthode du regard, et que le second découvrit la puis-

sance et le rôle des suggestions et en fit le premier usage. Tous les deux furent en France les précurseurs de l'hypnotisme actuel ; ils en connurent tous les procédés et en avaient obtenu tous les résultats.

C'est de de Puységur et de Faria que procédait à son tour Lafontaine, Lafontaine qui allait de ville en ville, comme le font Hansen et Donato, donner des séances publiques de magnétisme et qui, au cours d'une de ces *conversazione* qu'il avait organisé à Liverpool, en 1841, détermina subitement la vocation de Braid pourtant venu là dans l'intention de démolir de fond en comble l'argumentation et l'échafaudage expérimental du magnétiseur français. Ces dernières années ne nous offrent-elles pas quelques conversions semblables, et avouées avec moins de bonne foi que ne l'a fait Braid ?

C'est de Braid que se réclament aujourd'hui la plupart de nos savants. Pourquoi de lui plutôt que de Petetin, de Husson, de Dupotet, de Bertrand, de Georget, de Rostan, voire même de Durand de Cross, de Liebault, de Mesnet, ceux-ci contemporains de Braid ? Peut-être parce que Braid est étranger et que sa mémoire gagne un certain prestige à être vue à travers les brouillards de la Manche ; mais pourquoi ne pas s'autoriser alors des recherches bien antérieures d'Eschenmayer de Tubingue, de Kieser d'Iéna, de Nasse de Halle ? Les uns et les autres étaient médecins, et répudiant les exagérations de Mesmer et de quelques-uns de ses disciples, ils se bornaient à chercher quel parti on pourrait tirer du sommeil nerveux comme agent thérapeutique. Si l'on a accordé une plus grande confiance aux assertions de Braid, ne serait-ce point à cause du ton adouci, de l'humilité toute diplomatique avec laquelle il exposait les résultats qu'il avait acquis ? « J'expose, dit-il, aux médecins en général, mes vues sur ce que je considère comme un agent doué d'une puissance extraordinaire dans l'art de guérir. Je supplie qu'il soit bien entendu que je répudie l'idée d'élever cet agent à la hauteur d'un remède universel. Tout au contraire, je maintiens qu'il requiert l'*acumen* et l'expérience d'un médecin, seul apte à décider des indications. » Mais ce langage n'était-il point celui que tenaient en France tous ceux qui s'occupaient sérieusement du magnétisme animal ? Braid dit encore en toute humilité : « Je soumets au public et à la considération bienveillante et candide de mes frères

en médecine ces résultats, en les priant d'étudier le sujet froidement, avec un honnête désir d'arriver à la vérité. Ayant été moi-même un sceptique, je suis prêt à faire toute concession raisonnable aux autres. » Mesmer n'avait-il pas déjà dit d'un ton naturellement plus autoritaire et plus raide : « J'ai vu beaucoup de choses que je n'aurais pas crues à l'énoncé de votre opinion. En bonne conscience, je n'ai ni l'espoir ni le désir que vous croyez davantage à la mienne. »

On attribue généralement à Braid le mérite d'avoir découvert que la cause du sommeil nerveux réside dans l'hypnotisé et non dans l'hypnotiseur; c'est évidemment là la constatation la plus considérable qui ait été faite dans ce siècle relativement au magnétisme, mais le mérite en revient à l'abbé Faria et non point à Braid, et nous avons déjà dit la part qui appartenait à cet expérimentateur français dans la découverte de la suggestion, cet autre fait qui domine toute la doctrine actuelle de l'hypnotisme. Braid, il est vrai, a découvert, croyons-nous, les singulières propriétés du souffle sur le visage et les membres de l'hypnotisé; mais ce n'est là qu'une constatation de second ordre, et si nous en croyons ce que Braid nous dit lui-même, il y aurait de l'exagération à lui faire trop de mérite d'une découverte qu'il doit au seul hasard.

Ce qui reste bien le mérite de Braid, c'est d'avoir baptisé la nouvelle transformation du magnétisme animal, ce qui a permis, par une distinction un peu subtile, de faire de l'hypnotisme en reniant le magnétisme. Une vieille expérience ne nous a-t-elle point appris qu'en ce monde l'honneur d'une découverte appartient plus souvent à celui qui y a mis une étiquette qu'à celui qui l'a faite? Mais, en vérité, le nom ne fait rien à la chose, et cela n'empêcherait nullement de faire le procès de Braid comme on a fait celui de ses prédécesseurs, et de le déshabiller aussi complètement qu'on a déshabillé Mesmer.

Ce qui distingue la première période de l'évolution du magnétisme, c'est l'idée funeste, dont étaient imbus ceux qui s'en faisaient les apôtres, que ce devait être forcément une science merveilleuse qui ne pouvait rentrer dans le domaine des sciences exactes, et prendre rang à côté de la chimie, de la physique, de la physiologie; de là des aberrations inouies et un discrédit profond, seuls résultats qu'ils aient obtenus dans

cette course vertigineuse après ce merveilleux qui leur semblait être la condition même d'existence du magnétisme.

Mais n'était-ce pas un peu la foule qui s'était attelée à la remorque de Mesmer qui avait imposé cette opinion? Les masses ignorantes qui ont le tort de se passionner pour une science en formation ne paralysent-elles point les efforts de la critique et les procédés de l'analyse scientifique, et n'est-ce point tuer une science à son berceau même que de la personnifier, par une fantaisie souvent irraisonnée, dans la personne d'un homme, quelque puisse être son talent?

Si les adeptes du magnétisme ont eu des torts qu'il serait injuste de méconnaître, il faut convenir aussi que leurs adversaires se sont montrés vis-à-vis d'eux d'une intransigeance beaucoup trop absolue. Alors qu'ils ont tenu compte dans l'histoire des autres sciences, telles que la chimie, l'astronomie, la physiologie, des circonstances défavorables, de l'état rudimentaire où se trouvaient pendant le siècle dernier et le commencement de ce siècle les procédés de la critique, de l'analyse et de l'expérimentation, ils ne veulent point faire bénéficier le magnétisme animal de cette circonstance, pas plus qu'ils n'ont voulu en faire bénéficier la théorie des localisations fonctionnelles de Gall. C'est un déni de justice contre lequel nous protestons, et d'autant plus flagrant qu'il n'est pas une science qu'on ne pourrait tourner en ridicule, si on prenait à tâche d'examiner à la lumière de nos connaissances actuelles les seuls résultats auxquels elle était arrivée il y a un siècle.

(*La suite au prochain numéro.*)

CLINIQUE HYPNOTIQUE

Observation sur Mlle Marie G.

Je vais rapporter dans ce numéro et dans le suivant les observations que j'ai pu faire sur un sujet sain et parfaitement constitué et qui m'ont paru remarquables sous plus d'un rapport.

Marie G. a 22 ans; elle est grande, un peu maigre, le teint brun, la peau d'un blanc mat, la figure assez mobile. Elle jouit d'une santé excellente et n'a jamais eu d'attaque de nerfs; elle est impressionnable, mais non point d'une façon excessive, elle ne se rappelle point avoir jamais eu d'affection nerveuse, et n'en porte d'ailleurs aucune trace, ni sur le visage, ni sur les membres.

Employée dans une grande maison de vente, elle mène une existence assez monotone. Elle se nourrit bien et ne fait d'excès d'aucun genre. Je n'ai point connu ses parents; j'ai seulement vu leurs photographies. La mère, morte il y a deux ans aux approches de la cinquantaine d'une fluxion de poitrine, était une grande femme un peu sèche, n'ayant jamais eu, dit Marie G, aucune affection nerveuse spéciale. Le père qui vit encore est un gros négociant d'un de nos départements de l'Est d'une santé robuste et d'aspect pléthorique.

Marie G. vint chez moi une après-midi de décembre, à cinq heures du soir, m'apporter quelques objets que j'avais achetés dans la maison où elle est employée. Je n'étais point seul et je dus la faire asseoir un instant. Comme, quelques minutes après, je tournais la tête vers elle, je la vis regarder fixement la lumière de la lampe qui était pourtant d'un éclat fatigant. Je lui en fis l'observation et elle me répondit qu'elle trouvait cela *joli*. Je la mis au défi de me regarder avec la même fixité, et elle accepta mon défi en riant, déclarant que ce serait moins fatigant encore.

Mon visage était à ce moment à soixante centimètres du sien, et la lampe venait se réfléchir dans mes yeux. Elle me fixait depuis huit minutes quand elle tenta d'ébaucher un sourire subitement interrompu par l'occlusion des paupières, la chute de la tête sur les épaules, la résolution de tous les membres dans un affaissement général, et cette pâleur consécutive à un repos absolu de l'organisme, telle qu'on la remarque dans le sommeil quand il n'est agité par aucun rêve. Je soulevai les paupières, les yeux étaient convulsés; les membres soulevés ne restaient point en place et reprenaient leur position primitive; insensibilité absolue aux piqûres d'épingle et à la chaleur. Marie G. était entrée immédiatement dans la période du somnambulisme.

Dormez-vous? lui dis-je doucement. — Oui. — Et pourquoi? — Mais parce que vous m'avez endormi en me regardant. — Pensiez-vous que j'allais vous endormir? — Oh non, je ne le croyais pas. — Qu'avez-vous senti? — Mais au bout de cinq minutes, j'ai vu vos yeux qui grossissaient, puis il y en avait beaucoup, et ils tombaient de vos paupières; j'ai même vu vos yeux qui se fermaient, et j'ai cru que vous vous endormiez. — Vous ne souffrez pas? vous êtes bien? — Oui. — Vous êtes contente que je vous ai endormi? — Oui.

Marie G. s'était donc endormie tout-à-fait inconsciemment, sans se douter que c'était le but auquel je tendais, et sans avoir jamais été témoin, ainsi que je m'en suis assuré depuis, d'aucune séance d'hypnotisme, soit publique, soit privée, qui pût la prédisposer à la somniation nerveuse, sans avoir enfin la moindre connaissance des formes que revêt l'hypnotisme et des phénomènes psycho-physiologiques auxquels il donne lieu.

(*A suivre.*)

APPLICATION THÉRAPEUTIQUE DE L'HYPNOTISME

DU TRAITEMENT DE L'AMÉNORRHÉE PAR LA SUGGESTION HYPNOTIQUE

Communication faite par M. le Docteur Auguste VOISIN (1)
à la Société Médico-psychologique.

La pratique de l'hypnotisme et des suggestions hypnotiques chez les aliénés et les nerveux, m'a fourni l'occasion d'essayer de traiter l'aménorrhée par cette méthode.

Les observations suivantes m'ont paru mériter de vous être communiquées.

OBS. I. — Mme X..., vingt-huit ans, chloro-anémique, est sujette à des névralgies depuis dix ans.

La menstruation est très douloureuse depuis cette époque, elle s'accompagne de névralgies du ventre, de la poitrine, du cou et de la tête.

Les règles n'ont pas paru depuis trois mois et l'état de la malade est aggravé par des phénomènes hystériformes, tels que : constriction de la gorge, pleurs non motivées, insomnie, inappétence; aucun signe de grossesse.

Tous les moyens habituels ayant été employés sans résultat pour faire réapparaître le sang, je me propose de chercher à combattre l'aménorrhée par la suggestion hypnotique.

Le 16 *octobre* 1886, je l'hypnotise facilement. Elle est dans l'état somnambulique; je lui suggère d'avoir ses règles le 20, au soir.

Le 21 *octobre*. Le sang a paru le 20 au soir avec accompagnement de quelques coliques. Je l'hypnotise de nouveau et je lui suggère d'avoir ses règles jusqu'au 23 au soir et ne pas avoir de crise.

La suggestion a réussi pleinement et Mme X... a peu souffert.

1. M. le Dr Aug. Voisin est peut-être de tous les médecins de nos hôpitaux celui qui, négligeant le plus complètement le point de vue spéculatif et le côté anecdotique et curieux de l'hypnotisme, en a étudié avec le plus de soin les ressources thérapeutiques. C'est donc lui qui nous fournira tout d'abord quelques-unes des applications les plus remarquables de l'hypnotisme. La haute situation qu'il occupe à la Salpêtrière et la rigueur scientifique de ses observations leur donnent, d'ailleurs, une valeur exceptionnelle. Sa modestie n'est pas moins grande que sa science, et la communication que nous reproduisons aujourd'hui a encore cet avantage de certifier spontanément l'antériorité des observations de M. le docteur Liebault, alors que tant d'autres ont puisé à pleines mains, sans même le nommer, dans dans la multitude des faits cliniques que cet illustre praticien avait provoqués ou observés vingt ans avant que l'école de la Salpêtrière ne s'en occupât.

24. La malade et son mari me disent que la menstruation s'est toujours produite toutes les quatre semaines avant ces derniers temps.

9 *novembre*. Le sang cataménial devrait paraître à l'état normal au bout de quatre semaines, c'est-à-dire le 17 novembre. Dans le but de rompre l'habitude morbide, je lui suggère, pendant le sommeil hypnotique, d'avoir ses règles dans la nuit du 12 novembre jusqu'au 14 au soir et de ne pas souffrir de névralgies pendant cette période ni pendant les quelques jours suivants.

14. Le sang a paru dans la nuit du 12 au 13. Mme X... me dit qu'elle a eu quelques coliques dans la journée du 12.

16. L'époque s'est passée sans crises de névralgie, elle n'a été accompagnée que de quelques douleurs légères.

Le 27, je lui ai suggéré d'avoir ses règles au bout de trois semaines, c'est-à-dire le 4 décembre. La suggestion a encore réussi.

Cette observation m'a paru devoir son intérêt à la production à jour fixe de l'époque cataméniale par la suggestion hypnotique et à l'action favorable de la suggestion sur les crises de névralgie dont Mme X... était atteinte de la façon la plus pénible depuis dix ans.

Obs. II. — La nommée D... vient me consulter à la Salpêtrière, en juillet dernier, pour des névralgies très douloureuses de la tête, de la poitrine et du ventre qui ont coïncidé depuis trois mois avec la suppression de la menstruation. Elle a depuis ce moment des étourdissement accompagnés de soubresauts.

Elle est d'apparence vigoureuse, brune, et elle me dit que l'écoulement du sang cataménial avait toujours été abondant jusqu'en ces derniers temps.

Elle est ordinairement impressionnable et sujette à des étouffements, à de la constriction à la gorge, à des douleurs lombaires et à des névralgies diverses.

Pas de signes de grossesse.

Le Dr Ochorowitz veut bien se charger de l'hypnotiser. Il y réussit et il lui suggère d'avoir ses règles dans trois jours, à trois heures de l'après-midi. La durée de l'écoulement devra être de vingt-quatre heures. La suggestion a réussi.

La menstruation a été mensuelle depuis cette époque, et les phénomènes morbides pour lesquels elle était venue me consulter ont cessé.

Obs. III. — Pendant la dernière session de l'Association française des sciences à Nancy, j'ai assisté à une consultation publique du Dr Liébault, et il nous a présenté entre autres une jeune fille

de dix-huit ans, Mlle H..., chez laquelle il existait des névralgies et une aménorrhée datant de cinq à six mois et qu'il traitait depuis près d'un mois par l'hypnotisme pour ses douleurs. Pas de signe de grossesse.

M. Liébault l'hypnotisa.

Je lui demandai de me laisser lui suggérer, pendant son sommeil, d'avoir ses règles le lendemain à huit heures du matin.

Elle est revenue chez M. Liébault au bout de deux jours. Le sang menstruel était venu comme je le lui avais suggéré. Elle l'a dit devant plusieurs médecins et témoins qui m'avaient entendu, et elle ne se doutait nullement que c'était sur mon injonction. Les douleurs ont cessé.

Si la suggestion peut provoquer les règles, elle peut aussi en diminuer et en régulariser le flux.

M. le Dr Liébault m'a communiqué récemment une observation intéressante à ce sujet.

« Il s'agit d'une institutrice qu'il soigne depuis neuf mois pour de graves hémorrhagies utérines sans lésions organiques et revenant coup sur coup. Le mal empirait toujours et elle était obligée de rester vingt jours au lit par mois. Par l'hypnotisation au degré le plus léger, elle est arrivé, d'après les suggestions du Dr Liébault, à avoir ses règles tous les vingt-cinq jours pendant cinq jours. Il n'y a plus aucune récidive d'hémorrhagie. Elle va très bien aujourd'hui. »

J'ai trouvé des faits semblables ou analogues dans les recueils scientifiques.

C'est ainsi que le traité de Liébault sur le sommeil et les états analogues (1860) contient trois observations où la menstruation a été rappelée par la suggestion hypnotique.

Il essaya d'abord la suggestion sur une grande et forte fille, d'un tempérament lymphatique et âgée de vingt-deux ans, laquelle avait déjà eu plusieurs suppressions. Depuis six mois elle n'avait rien vu reparaître. Il l'hypnotisa, le 11 décembre 1860, et il lui suggéra le retour des règles pour le 26 décembre, ainsi que leur régularité à l'avenir. Elles revinrent au jour fixé, peu abondantes il est vrai, et elles continuèrent depuis lors sans interruption nouvelle. Ce résultat a été confirmé à M. Liébault, et par cette fille et par sa mère.

M. Liébault expérimenta de nouveau la suggestion, pendant le somnambulisme, sur une veuve de trente-cinq ans dont les menstrues étaient arrêtées. Il lui affirma cet écoulement physiologique pour le 17 juin, à deux heures de l'après-midi, afin qu'il

durât jusqu'au 21 à la même heure. Cette femme ne conserva aucun souvenir de son sommeil et le seul témoin, une sage-femme, fut chargée par M. Liébault, tout en gardant le secret, de s'assurer de ce qui se passerait. Or, les règles revinrent le 17 juin, vers neuf heures du matin, en avance de cinq heures et elles disparurent le 21 juin à deux heures du soir.

M. Liébault ajoute qu'il croit pouvoir garantir que le secret fut bien gardé et la surveillance bien faite, et qu'il eut la satisfaction d'apprendre ce qui était arrivé, non seulement de la bouche de la sage-femme, mais encore de la malade elle-même qu'il connait depuis longtemps pour très véridique ; cette dernière ne se doutait nullement du traitement suggestif qui lui avait été fait ; un traitement insignifiant avait masqué le véritable.

M. Liébault fit une autre fois la suggestion, le 17 janvier 1863, sur une somnambule qu'il endormait souvent et dont les règles n'avaient pas reparu depuis six semaines : elle en attribuait la suppression à l'inquiétude que lui donnait un procès et au chagrin d'avoir perdu une chèvre. Pendant qu'elle dormait, elle dit qu'il n'y avait qu'un seul moyen certain de faire revenir cet écoulement, c'était de prendre] de la tisane d'armoise l'espace de huit jours, et que, ce temps accompli, le sang reparaitrait, M. Liébault dit qu'il ne doute pas qu'elle prophétisât juste, mais il crut mieux faire de laisser de côté sa rêverie et de lui annoncer avec autorité, qu'elle aurait ses règles le 8 janvier à huit heures du matin. Elles apparurent le 9, dans la soirée.

Ce ne sont point là d'ailleurs des faits isolés et le Dr Aug. Voisin cite encore les observations de Beaunis, de Focachon, de Dumontpallier, de Bourru et Burot, de Mabille, de Burlureau. Il termine par ces mots : « L'interprétation suivra, lorsque nous connaitrons mieux la physiologie nerveuse et la psychologie; mais dès aujourd'hui on peut dire que dans un état de concentration psychique suggérée, le système nerveux cérébral peut influencer une fonction telle que la menstruation, qui paraissait se dérober à l'influence de la volonté. »

ÉTUDES
SUR LES
SUBSTANCES PSYCHIQUES

ANESTHÉSIQUES ET EXCITANTS DU SYSTÈME NERVEUX

I. — Le Haschich

Vers 1840, un savant médecin qui se trouvait être en même temps un écrivain très distingué, M. Moreau (de Tours), revenait d'un voyage en Orient. Parmi ses notes, que depuis il a disséminé un peu partout dans ses ouvrages, il s'en trouvait quelques-unes qui avaient trait à une substance végétale qu'on appelait le *haschich*, et à peine les eut-ils publiées qu'elles eurent dans le monde une fortune telle que, si aujourd'hui Moreau (de Tours) est pour bien des gens le célèbre médecin aliéniste de Bicêtre et de la Salpêtrière, pour beaucoup encore il est avant tout l'homme qui a révélé le haschich à l'Europe occidentale.

Presque aussitôt à son retour, en 1841, Moreau (de Tours) avait mentionné les propriétés de cette préparation végétale dans un mémoire intitulé : *Traitement des hallucinations par le Datura stramonium.* Un peu plus tard, en 1845, il devait s'y étendre plus longuement dans un ouvrage intitulé : *Du haschich et de l'aliénation mentale.* Nous n'analyserons ni l'une ni l'autre de ces publications, mais nous rapporterons dans son entier une page écrite en 1843, et que nous trouvons dans ses *Recherches sur les Aliénés en Orient,* parce qu'elle résume exactement toutes ses idées sur cette question.

Quant à ses effets pathologiques, le *haschich* ne fait point exception aux autres substances végétales dont l'action se porte spécialement sur le système nerveux. L'abus du haschich, en ébranlant fortement l'organe intellectuel, en exagérant son action, en exaltant la sensibilité générale au point de jeter l'individu qui est soumis à son influence dans un monde tout imaginaire, en transformant, en quelque sorte, ses perceptions, ses sensations et jusqu'à ses instincts, sans toutefois, chose remarquable ! obscurcir jamais assez sa conscience, son *moi*, pour l'empêcher de juger et d'apprécier sainement la situation nouvelle dans laquelle il se trouve ; l'abus du haschich, dis-je, peut à la longue amener

des désordres d'autant plus graves qu'il ne semblerait briser les ressorts de la machine *psycho-cérébrale* qu'à force de la tendre. Un état de somnolence habituelle, d'hébétude, d'engourdissement des facultés morales, dans lequel disparaît la spontanéité des actes, la faculté de vouloir, de se déterminer; anomalies psychiques qui se traduisent au dehors par une physionomie sans expression, des traits abattus, flasques et languissants, des yeux ternes, roulant incertains dans leurs orbites, ou bien d'une fixité automatique, des lèvres pendantes, des mouvements lents et sans énergie, etc., tels sont, en partie, les symptômes propres à l'usage *immodéré* du haschich.

Je connais des médecins qui ne se placent pas à un point de vue aussi élevé que Moreau (de Tours), qui n'ont ni son indulgence, ni sa philosophie, ni sa profonde connaissance du cœur humain, et qui considèrent volontiers les autres hommes comme des malades auxquels il ne faut point tout dire, ou comme des enfants qu'il est bon parfois d'effrayer avec des fantômes imaginaires. Eux eussent conclu sur ces mots, et le haschich passé à l'état de substance toxique n'eut pas tardé à tomber dans un oubli aussi profond que celui dont on venait de le tirer. Mais ce n'était point dans le caractère de Moreau (de Tours) de se poser en tuteur ou en régent de l'humanité; jugeant ses contemporains assez grands garçons pour se conduire tout seuls, il pensait qu'il était bon de dire la vérité toute entière quelle qu'elle fût et quelque en pût être les conséquences, et au noir tableau qu'il venait de tracer, il ajoutait en toute hâte ces lignes qui n'en laissaient plus un seul trait debout :

Cependant, je me hâte d'ajouter, et je dois insister sur ce point, que l'abus seul, mais un très long abus, un abus d'un grand nombre d'années, peut amener les désordres que nous venons de signaler. Il ne faudrait donc pas, sur ce que je viens de dire, prendre du haschich une idée désavantageuse. En Egypte, il en est du haschich comme du vin et des boissons alcooliques en Europe. L'usage n'en est pas moins répandu. Presque tous les musulmans mangent du haschich, un très grand nombre en abusent d'une manière incroyable, et pourtant *il est excessivement rare* de rencontrer des individus chez lesquels le haschich ait produit les désastreux effets dont nous parlions tout à l'heure. Pour ne rien dire de l'opium et des autres narcotiques, le vin, les liqueurs sont mille fois plus redoutables, et cependant ne serait-il pas absurde de les proscrire, de nous priver de leurs bienfaits, par la raison qu'en en abusant on court le risque de nuire à sa

santé? Nous ne pouvons qu'en dire autant et avec plus de raison mille fois du haschich, cette merveilleuse substance à laquelle les Orientaux doivent des jouissances *indicibles*, et dont, en effet, on tenterait vainement de donner une idée à quiconque ne les a pas éprouvées.

C'était mettre le feu aux poudres. Heureusement la génération de 1840 était physiologiquement et psychologiquement plus sainement constituée que la nôtre, et cette apologie enthousiaste du haschich n'eut son contre-coup que dans une portion tout à fait limitée de la société d'alors.

Moreau (de Tours) ignorait-il, en écrivant ces lignes, qu'à toutes les époques de l'histoire sociale des peuples, il y a un nombre plus ou moins considérable d'individus auxquels l'existence pèse, auxquels le découragement ou une paresse native rend pénible l'activité cérébrale et même l'exercice de la volonté, d'individus qui, par le fait d'un vice d'organisation physique ou d'éducation morale, ne peuvent s'acclimater au milieu social où le hasard les a jetés, qui sont mécontents du lot de plaisirs et de jouissances qui leur est échu en partage, sorte de démens qui veulent modifier leurs sensations, bouleverser leur physiologie, se créer une existence cérébrale factice, exiger de leurs sens et de leur imagination une somme de jouissance aussi grande qu'ils peuvent le désirer, et qui ont l'intuition vague qu'il est, de par le monde, des substances psychiques qui leur donneraient tout cela? Moreau (de Tours) ne craignait-il point de mettre à la disposition de ces individus une substance qui devait légitimer toutes leurs chimériques aspirations, puisqu'elle en faisait des réalités, qui devait consacrer toutes leurs folles manies puisqu'elle les satisfaisait toutes? ou bien envisageait-il ce résultat comme possible, mais n'en était-il point fâché, estimant qu'à tout prendre l'usage de cette substance, sur l'inocuité de laquelle il était fixé, enrayerait l'engouement pour les véritables toxiques, tels que la morphine et l'éther, dont il pressentait peut-être le triomphe prochain? Cette étude nous apprendra jusqu'à quel point il eut eu raison de professer une telle opinion.

Le haschich est un produit du chanvre indien. La plante textile que l'on cultive chez nous est elle-même originaire des Indes et en est une variété très rapprochée; elle appartient à cette famille des cannabinées si largement représentée en

Europe par le houblon. Le chanvre sous notre climat tempéré perd la plupart des vertus qui distinguent, au point de vue psychique, son congénère des Indes. Telle est pourtant la force que possèdent encore chez nous ses principes immédiats que ceux qui sont assez imprudents pour se livrer au sommeil non loin des grandes cultures de chanvre éprouvent rapidement des étourdissements et des vertiges. On sait aussi qu'il suffit de prendre une poignée de feuilles de chanvre, et de la respirer fortement, pour sentir monter au cerveau des vapeurs stupéfiantes, ou simplement inébriantes, selon le point où en est le développement de la plante.

Les anciens connaissaient déjà cette propriété singulière, puisque Hérodote nous raconte que les Scythes s'enivraient aux vapeurs des semences de chanvre torréfiées sur des pierres chauffées à blanc. Mais quelque vieille que fût cette observation et quelque énorme que soit la consommation qu'en font depuis des milliers d'années les populations de l'Asie occidentale et de l'Afrique du nord, jusque dans ces dernières années, la cause immédiate de ces effets était encore inconnue de nos savants. Il faut que nous arrivions à l'année 1857 pour trouver enfin la première étude sérieuse qui ait été faite des principes que renferme le chanvre.

La Société de Pharmacie avait résolu, en effet, de faire cesser l'obscurité qui régnait encore sur les principes du cannabis, et elle en mit l'étude au concours pour cette année. C'est à cette circonstance que nous devons le travail de M. Personne, le premier et le plus complet, croyons-nous, de tous ceux qui existent.

Avant de passer à la description des effets physiologiques et inébriants du haschich, des différentes méthodes de le préparer et de l'administrer, on nous permettra de donner quelques détails, d'après ce chimiste éminent, sur l'analyse et les propriétés spéciales de chacun de ses principes immédiats.

Lorsqu'on distille un même poids d'eau avec des quantités considérables de chanvre indien, on obtient une huile moins dense que l'eau qui à 12° sépare de petits cristaux, et qui est par suite composée de deux principes, l'un liquide, le *cannabène*, l'autre solide qui est un hydrure de cannabène.

L'action physiologique du cannabène rigoureusement isolé n'est point douteuse. Lorsqu'on respire sa vapeur ou qu'on le

prend à l'intérieur, on ressent dans tout son être un frémissement singulier, un besoin extraordinaire de locomotion suivi d'abattement, souvent même de syncope. Mais rarement les hallucinations qu'on éprouve sont agréables; on est même plutôt sous une impression pénible, et le cerveau loin d'être entraîné vers les idées fantastiques, paraît frappé de stupeur. Son action est fugitive, et on peut la comparer à une ivresse légère et rapide que dissipe facilement le grand air. Il fallait donc attribuer à la substance résineuse même du chanvre quelques propriétés spéciales pour expliquer les effets singuliers que l'on est unanime à reconnaitre aux sommités fleuries de la plante.

Pour isoler cette résine, MM. T. et H. Smith font digérer la plante avec de l'eau tiède renouvelée jusqu'à ce que celle-ci soit incolore, ils la laissent macérer pendant trois jours avec une solution de carbonate sodique, puis la traitent avec l'alcool. On précipite la chlorophyle par la chaux, on décolore par le noir animal, puis, par évaporation, on obtient la *cannabine*, sorte de résine brune, molle, d'une odeur vireuse, soluble dans l'alcool et dans l'éther. Mais la résine ainsi isolée et privée de tous ses principes volatils ne produit aucun effet physiologique appréciable. Il faut donc croire que la cannabine et le cannabène sont doués, par le fait même de leur réunion, de quelques propriétés mal étudiées et encore peu connues. Voilà, résumées en quelques mots, les seules données que, dans son état actuel, la science peut nous fournir.

Si les données que nous fournit la science sont incomplètes, nous sommes encore bien plus incomplètement renseigné sur la manière dont les Orientaux préparent le haschich dans le but de l'ingérer.

Les préparations du chanvre indien sont nombreuses et diffèrent souvent beaucoup entre elles. C'est ainsi que nous avons le *Gunjah* qui n'est autre chose que la plante toute entière, séchée sans que la résine en soit extraite, et mélangée par petits fragments au tabac destiné aux fumeurs; le *Bang* qui ne comprend que les feuilles avec leurs graines, et que l'on ne trouve guère que chez les herboristes du Caire ou de Smyrne qui l'ordonnent contre certaines maladies; le *hafioun*, extrait aqueux d'une activité et d'une puissance extraordinaires, et dont font surtout usage les adeptes les plus fanatiques de quel-

ques sectes religieuses, et ceux dont le palais blasé et le cerveau endurci ne se laissent plus influencer par les préparations ordinaires ; le *chatsraky*, une teinture dont le Caire a depuis longtemps, et semble devoir conserver de longues années encore, le monopole ; le *cherris*, sorte de résine récoltée au Népaul à la manière du laudanum, et enfin le *haschich*, qui s'appelle à Calcutta, *majoon*, au Caire, *mapouchari*, en Arabie, *dawamesc*, et qui affecte indifféremment la forme de pâte, de confiture, d'électuaire, de pastilles et de tablettes. C'est là la véritable préparation orientale, celle que les Musulmans du monde entier absorbent en plus ou moins grande quantité, et qui est composée d'un extrait de *cannabis indica* mélangé à des huiles végétales et à des aromates de toute espèce.

Heureusement que si nous n'en savons pas davantage sur les procédés de préparation du haschich, nous sommes plus exactement renseignés sur ses étonnants effets physiologiques, sur l'ébriété presque toujours inoffensive, et toujours pleine de charme, qu'elle occasionne, sur son pouvoir illusionnant d'une telle intensité parfois que, sous son influence, les Musulmans croient voler une part du paradis qui leur revient ; c'est à cette étude que nous allons maintenant nous livrer.

(*La suite au prochain numéro.*)

TRAITEMENT ANALEPTIQUE

Le lactate de fer.

Toutes les fois que le médecin se trouve en présence d'un cas d'anémie, de chlorose, de chloro-anémie, de faiblesse constitutionnelle, le médicament auquel il songe tout d'abord, et celui qu'il ordonne le plus souvent, est le fer qui, malgré beaucoup d'autres préparations similaires, reste l'agent par excellence de la rénovation du sang.

Les médicaments dont la base est le fer abondent, et tous seraient en principe excellents si le fer, en même temps qu'il est l'un des reconstituants les plus puissants, n'était en même temps l'une des substances les plus difficilement tolérées et assimilées.

L'*Union médicale*, dans une étude récente qu'elle publiait à ce sujet, racontait les efforts des chimistes pour vaincre cette difficulté, et les résultats dignes d'éloges auxquels quelques-uns d'entre eux étaient arrivés. C'est ainsi qu'elle passe successive-

ment en revue les pillules de Vallet et de Blaud, pour arriver à l'année 1839 au cours de laquelle MM. Gélis et Conté présentèrent à l'Académie de médecine une nouvelle préparation dont la base était le lactate de fer.

La commission que nomma l'Académie pour examiner le nouveau produit était composée de : M. Fouquier, professeur à la Faculté de Paris, de M. Bally, président de l'Académie, et de M. Bouillaud, également professeur à l'Ecole de médecine. Il était difficile de constituer un jury plus compétent.

MM. Fouquier et Bouillaud se livrèrent à des expériences nombreuses, et leur verdict ne se fit pas attendre. Sans nier le mérite relatif des préparations déjà connues, ils déclarèrent que les dragées de Gélis et Conté au lactate de fer étaient supérieures à ces préparations et devaient leur être préférées. A l'appui de leur opinion, ils apportèrent la relation d'observations nombreuses dans lesquelles ils constataient les résultats très satisfaisants qu'ils avaient obtenus de l'emploi fait par eux-mêmes de la médication nouvelle. Le docteur Hardy, chef de clinique du professeur Fouquier, vint appuyer l'opinion de son chef de ses observations personnelles, et les services des professeurs Andral, Bouillaud, de MM. Bally, Beau, Nonat fournirent bientôt leur contingent d'observations aussi concluantes.

Sur le rapport de sa commission, l'Académie de médecine vota des remerciements à MM. Gélis et Conté, et l'impression dans le *Bulletin* de l'Académie du mémoire qui avait accompagné la présentation de leur produit. A partir de cette époque, il fut définitivement acquis que les dragées de Gélis et Conté étaient le ferrugineux le plus efficace pour combattre l'anémie, la chlorose et les affections analogues.

La supériorité du lactate de fer fut confirmée plus tard par les nombreuses expériences, tant physiologiques que pathologiques, de MM. Claude Bernard, Bareswill et Lemaire, et plus tard encore, en 1858, par le rapport d'une nouvelle commission de l'Académie de médecine, composée de MM. les professeurs Velpau, Trousseau, Depaul, Bouchardat et Boudet. Les expériences qui furent faites alors, en présence de MM. Robiquet, Boudault et Corvisart constatèrent d'une manière irréfutable les avantages du lactate de fer au point de vue de la digestion et de l'assimilation.

VARIÉTÉ

LE CLUB DES HASCHICHINS

Puisque nous avons été amenés dès notre premier numéro, à traiter dans nos études sur les substances psychiques des propriétés du *haschich,* nous ne pouvons mieux faire que de donner en variété la charmante nouvelle de Th. Gautier : *Le Club des Haschichins.*

L'école romantique du milieu de ce siècle qui cherchait l'originalité à tout prix avait tenté par tous les moyens de se projeter violemment en dehors de la civilisation courante et des mœurs habituelles. Ses affiliés, pour se débarrasser pendant quelques heures de l'appareil bourgeois, *philistin*, qu'ils avaient en horreur, eurent recours aux substances psychiques, dont Moreau (de Tours) venait de leur révéler les propriétés. Mais ce fut là un fait isolé, et cette nouvelle, avec une ou deux allusions dans quelques autres ouvrages du temps, est tout ce qui en résultat. Ceux qui mangèrent alors de la *pâte verte* ne se doutèrent point de l'engouement subit qui saisirait la génération de la fin de ce siècle, et avec quelle sorte d'emportement on se jetterait, à une trentaine d'années d'intervalle seulement, sinon sur le haschich, du moins sur des substances aux effets analogues. Ce qu'ils en firent alors, c'était moins par goût que parce qu'ils se figuraient ainsi très osés; aujourd'hui pour se distinguer du vulgaire, ils devraient chercher autre chose.

I. — L'Hotel Pimodan

Un soir de décembre, obéissant à une convocation mystérieuse, rédigée en termes énigmatiques compris des affiliés, inintelligibles pour d'autres, j'arrivai dans un quartier lointain, espèce d'oasis de solitude au milieu de Paris, que le fleuve, en l'entourant de ses deux bras, semble défendre contre les empiètements de la civilisation, car c'était dans une vieille maison de l'île Saint-Louis, l'hôtel Pimodan, bâti par Lauyun, que le club bizarre, dont je faisais partie depuis peu, tenait ses séances mensuelles, où j'allais assister pour la première fois.

Quoiqu'il fût à peine six heures, la nuit était noire. Un brouillard, rendu plus épais encore par le voisinage de la Seine, estompait tous les objets de sa ouate, déchirée et trouée, de loin en loin, par les auréoles rougeâtres des lanternes et les filets de lumières échappés des fenêtres éclairées. Le pavé, inondé de pluie, miroitait sous les reverbères comme une eau qui reflète une illumination; une bise âcre, chargée de particules glacées,

vous fouettait la figure, et ses sifflements gutturaux faisaient le dessus d'une symphonie dont les flots gonflés se brisant aux arches des ponts formaient la basse : il ne manquait à cette soirée aucune des rudes poésies de l'hiver.

Il était difficile, le long de ce quai désert, dans cette masse de bâtiments sombres, de distinguer la maison que je cherchais; cependant mon cocher, en se dressant sur son siège, parvint à lire sur une plaque de marbre le nom à moitié dévoré de l'ancien hôtel, lieu de réunion des adeptes.

Je soulevai le marteau sculpté, l'usage des sonnettes à bouton de cuivre n'ayant pas encore pénétré dans ces pays reculés, et j'entendis plusieurs fois le cordon grincer sans succès; enfin, cédant à une traction plus vigoureuse, le vieux pène rouillé s'ouvrit et la porte aux ais massifs put tourner sur ses gonds.

Derrière une vitre d'une transparence jaunâtre apparut à mon entrée, la tête d'une vieille portière ébauchée par le tremblottement d'une chandelle, un tableau de skalken tout fait. — La tête me fit une grimace singulière, et un doigt maigre, s'allongeant hors de la loge, m'indiqua le chemin.

Autant que je pouvais le distinguer à la lueur qui tombe toujours, même du ciel le plus obscur, la cour que je traversais était entourée de bâtiments d'architecture ancienne à pignons aigus; je me sentais les pieds mouillés comme si j'eusse marché dans une prairie, car l'interstice des pavés était rempli d'herbe.

Les hautes fenêtres à carreaux étroits de l'escalier, flamboyant sur la façade sombre, me servaient de guide et ne permettaient pas de m'égarer.

Le perron franchi, je me trouvai au bas d'un de ces immenses escaliers comme on les construisait du temps de Louis XIV, et dans lesquels une maison moderne danserait à l'aise. — Une chimère égyptienne dans le goût de Lebrun, chevauchée par un amour, allongeait ses pattes sur un piédestal et tenait une bougie dans ses griffes recourbées en bobèche.

La pente des degrés était douce; les repos et les paliers bien distribués attestaient le génie du vieil architecte et la vie grandiose des siècles écoulés; — en montant cette rampe admirable, vêtu de mon mince frac noir, je sentais que je faisais tache dans l'ensemble et que j'usurpais un droit qui n'était pas le mien; l'escalier de service eut été assez bon pour moi.

Des tableaux, la plupart sans cadre, copies des chefs-d'œuvre de l'école italienne et de l'école espagnole, tapissaient les murs, et tout en haut, dans l'ombre, se dessinait vaguement un grand plafond mythologique peint à fresques.



J'arrivai à l'étage désigné. Un tambour de velours d'Utrecht, écrasé et miroité, dont les galons jaunis et les clous bossués racontaient les longs services, me fit reconnaitre la porte.

Je sonnai; l'on m'ouvrit avec les précautions d'usage, et je me trouvai dans une grande salle éclairée à son extrémité par quelques lampes. En entrant là, on faisait un pas de deux siècles en arrière. Le temps, qui passe si vite, semblait n'avoir pas coulé sur cette maison, et, comme un pendule qu'on a oublié de remonter, son aiguille marquait toujours la même date.

Les murs, boisés de menuiseries peintes sur blanc, étaient couverts à moitié de toiles rembrunies ayant le cachet de l'époque; sur le poêle gigantesque se dressait une statue qu'on eu pu croire dérobée aux charmilles de Versailles. Au plafond, arrondi en coupole, se tordait une allégorie strapassée, dans le goût de Lemoine, et qui était peut-être de lui.

Je m'avançai vers la partie lumineuse de la salle où s'agitaient autour d'une table plusieurs formes humaines, et dès que la clarté, en m'atteignant, m'eût fait reconnaitre, un vigoureux hurra ébranla les profondeurs sonores du vieil édifice.

— C'est lui! c'est lui! crient en même temps plusieurs voix; qu'on lui donne sa part!

II. — De la moutarde avant diner

Le docteur était debout près d'un buffet sur lequel se trouvait un plateau chargé de petites soucoupes de porcelaines du Japon. Un morceau de pâte ou confiture verdâtre, gros à peu près comme le pouce, était tiré par lui au moyen d'une spatule d'un vase de cristal, et posé à côté d'une cuillère de vermeil sur sa soucoupe.

La figure du docteur rayonnait d'enthousiasme; ses yeux étincelaient, ses pommettes se pourpraient de rougeurs, les veines de ses tempes se dessinaient en saillies, ses narines dilatées aspiraient l'air avec force.

— Ceci vous sera défalqué sur votre portion de paradis, me dit il en me tendant la dose qui me revenait.

Chacun ayant mangé sa part, l'on servit du café à la manière arabe, c'est-à-dire avec le marc et sans sucre. — Puis l'on se mit à table.

Cette interversion dans les habitudes culinaires a sans doute surpris le lecteur; en effet, il n'est guère d'usage de prendre le café avant le souper, et ce n'est en général qu'au dessert que se mangent les confitures. La chose assurément mérite explication.

(La suite au prochain numéro.)



SOCIÉTES SAVANTES

Académie de Médecine.

Dans les premiers mois de cette année, le docteur Mesnet a entretenu l'Académie de médecine, présidée par M. Sappey, d'un jeune homme qu'il avait alors dans son service, et chez lequel il avait pu étudier tous les phénomènes du somnambulisme spontané; bientôt il ne s'était plus contenté d'étudier le phénomène dans sa spontanéité, et il le provoqua directement à son gré, avec une facilité exceptionnelle.

M. Mesnet est l'un des rares médecins qui ont affirmé courageusement (car il y a une époque où il fallait du courage pour cela) le caractère scientifique du sommeil nerveux.

Ces observations entreprises au lendemain même de l'appa rition des travaux de Braid sont bien antérieures aux exhibitions publiques de Hansen et de Donato, et ont devancé de bien des années l'école de la Salpétrière et celle de Nancy.

La netteté et le caractère rigoureusement scientifique qui distinguent les observations du Dr Mesnet, la haute situation qu'il occupe aujourd'hui à l'Hôtel-Dieu, et la compétence toute particulière du corps, officiel auquel il s'adressait récemment donnent à sa dernière communication une grande importance. Aussi croyons-nous devoir en donner le compte rendu d'après la *France médicale.*

Plusieurs fois déjà, et notamment en 1874, quand il se trouvait à l'hopital Saint-Antoine, M. Mesnet avait eu l'occasion d'étudier des phénomènes analogues chez des malades placés dans son service. Le malade dont il veut actuellement faire l'étude médico-psychologique est un jeune homme de 19 ans, d'une intelligence assez remarquable, mais né d'une mère hystérique, et qui lui-même eut pendant son enfance de fréquentes attaques nerveuses. Depuis l'âge de 13 ans surtout, il est nerveux, impressionnable et d'un caractère très mobile. Il se lève la nuit pour se livrer à des occupations quelconques. Dans la journée il s'endort à tout moment. Il ne peut plus tenir en place, quitte Paris et se promène sans but et sans raison. Au mois d'octobre et de novembre, il fait des excès de femme démesurés; alors les troubles du sommeil augmentent de plus en plus; un jour il s'endort sur les fortifications; il est ramené chez lui par ses camarades et dort pendant quinze heures sans se réveiller. Peu après il est arrêté pour un vol commis dans des conditions tout à fait insolites. Il avait pris à la porte d'un marchand demeurant devant chez lui, de gros objets qu'il avait tranquillement apportés chez lui, sous les yeux du marchand et sans s'occuper des passants qu'il croisait dans la rue. Il est transporté à l'Hôtel-Dieu, où il présente les

phénomènes les plus curieux du somnambulisme. L'analgésie et l'anesthésie sont complètes; perte de la sensibilité à la température sauf sur diverses régions symétriques.

M. Mesnet fait venir le malade dans son cabinet et attire ses regards sur lui; le malade est attiré et vient au contact de M. Mesnet, il le suit partout dans la salle, et sans avoir aucune autre pensée que celle que M. Mesnet lui donne; c'est un exemple complet de fascination hypnotique. Persuadé que la fascination tient au malade et non à celui qui fascine, M. Mesnet attache ce malade à la personne de M. Tillaux, jusque-là assez sceptique. Le malade attend les ordres de M. Tillaux, répond aux seules questions qu'il lui adresse, ne quittant pas son regard et suivant tous ses mouvements.

La main étant interposée entre M. Tillaux et le regard du malade, ce malade quitte M. Tillaux qu'il ne connaît plus et ne s'occupe plus que de M. Mesnet.

M. Mesnet dit brusquement au malade : « un oiseau; » le mot éveille son attention; il renverse tout sur son passage pour prendre l'oiseau au point où M. Mesnet lui dit que cet oiseau est placé, il siffle l'air qu'il croit entendre siffler à l'oiseau.

M. Mesnet dit brusquement : « un enterrement »; il pleure, des larmes baignent son visage. On dit brusquement : « une noce! Comme il sont gais! » sa figure s'épanouit, et il marche comme pour se rapprocher de gens heureux. M. Mesnet dit : « ils dansent »; il danse comme eux.

Ces diverses expérimentations faites, M. Mesnet réveille le malade par une vigoureuse insufflation sur la face. Le malade réveillé est étonné de la quantité de personnes qui l'entourent, il ne se rappelle plus de rien. La scission de la mémoire était bien complète, le malade n'avait conservé aucun souvenir de tout ce qu'il avait fait pendant son sommeil hypnotique. Au contraire, endormi de nouveau, il avait conservé une mémoire fidèle de tout ce qui s'était passé dans la crise précédente. Pendant cette crise, il eut une attaque hystérique convulsive, puis il s'endormit d'une manière très calme et se réveilla un quart d'heure après.

Cette étude des influences hynoptiques exercées sur le malade devait conduire à chercher la sensibilité de cet individu aux influences post-hypnotiques, c'est-à-dire la question de savoir si l'on pouvait pendant le sommeil lui imposer un ordre à accomplir après son réveil. M. Mesnet lui ordonna de prendre le lendemain, pendant la visite, la chaîne de montre d'un élève qu'il lui montra, puis il le réveilla.

Le lendemain, à l'heure de la visite, M. Mesnet le trouva causant avec les élèves et le renvoya à son lit. Là il l'interrogea comme à l'habitude. Pendant le cours de la visite, il suivit les élèves en causant de choses indifférentes, mais avec moins d'entrain que d'habitude et en se rapprochant, autant que possible, de l'élève, M. X..., qui lui avait été indiqué. La visite terminée,

M. Mesnet causait avec les élèves, tout en surveillant le malade. Tout le monde pouvait lire sur sa figure la lutte qui se produisait en lui. Il approcha peu à peu de l'élève et lui prit la montre qu'il mit rapidement dans sa poche et se sauva. Lorsque plus tard M. Mesnet le fit arrêter par un élève et lui prit la montre dans la poche, il fut très étonné et très ému, et fondit en larmes en s'écriant qu'il n'était pas un voleur. Bientôt il fut pris d'une crise très violente dans laquelle se produisirent tous les phénomènes de l'hystéro-catalepsie. Il était alors en état de crise hypnotique spontanée et M. Mesnet ne pouvait le réveiller. A un moment cependant, pendant une période de calme relatif, M. Mesnet put s'emparer de lui et alors le réveiller.

Il n'est pas besoin d'insister, continue M. Mesnet, pour démontrer l'importance médico-légale d'un pareil fait Il s'agit là d'actes parfaitement inconscients qui ne laissent au réveil aucun souvenir. Quand le magistrat intervient, qu'il s'agisse d'un vol, d'un homicide, etc., en présence d'un homme qui ne peut expliquer ses actes, qui se retranche derrière la défaillance de sa mémoire, on croit à un système de défense et on passe outre, bien que le fait accompli, qu'il ignore réellement, ait eu souvent pour témoins une nombreuse assistance.

ANALYSES ET COMPTES RENDUS

MAGNÉTISME ET HYPNOTISME, par le docteur A. Cullerre.
1 vol. in-18, 2e édition (J.-B. Baillière et Fils).

M. Cullerre est le premier qui ait tenté de réunir, en une sorte de traité didactique, la science de l'hypnotisme telle qu'elle se trouve constituée depuis sa dernière évolution.

L'auteur ne se flatte point d'avoir personnellement fait faire à la science des progrès nouveaux; ce ne sont donc point ses idées qu'il nous expose, ses découvertes qu'il nous décrit, son point de vue spécial qu'il veut nous imposer; cette *impersonnalité* était difficile à conserver dans l'exposition d'une science en voie de formation, où chacun veut dire son mot et donner son opinion à l'encontre de celle du voisin. M. Cullerre y a cependant réussi, et nous l'en félicitons d'autant plus que cela était, nous semble-t-il, une condition absolue pour écrire impartialement une œuvre du genre de celle qu'il nous a donnée.

La science étant loin d'être faite sur cette pointilleuse donnée du sommeil nerveux, et d'ailleurs la plupart des études qu'elle a suscitées ne datant que d'hier, il s'est efforcé de conserver à chaque auteur la paternité de ses idées et de ses dé-

couvertes, mettant sans cesse en avant les noms des Charcot, des Dumontpallier, des Richet, des Bernheim, des Féré, etc., et des élèves qui partagent avec ces maîtres le mérite d'avoir dissipé les épaisses ténèbres qui enveloppaient naguère la troublante question du magnétisme animal.

Cette manière de procéder ne lui a pas semblé commandée seulement par l'obligation de respecter les droits de chacun, mais encore par l'impossibilité de présenter une opinion moyenne sur beaucoup de points encore en discussion. Dans ces conditions, il eut été téméraire d'offrir au lecteur autre chose que les vues originales des savants autorisés par leurs recherches spéciales à se prononcer sur tel ou tel point particulier; toute tentative pour lui imposer une manière de voir impersonnelle, des solutions anonymes, lui a semblé, avec juste raison, prématurée.

En même temps qu'il fait l'inventaire des résultats qui sont aujourd'hui définitivement acquis à la science, M. le docteur Cullerre nous donne un résumé historique fort complet du magnétisme animal. Il eut été, en effet, peu logique d'exposer la doctrine de l'hypnotisme moderne sans indiquer par quelles vicissitudes mémorables a passé la question, quelles en sont les origines, comment les somnambules hypnotiques de nos jours ont pour ancêtres la petite servante de Mesmer et le valet de chambre de Puységur.

Tel qu'il est, l'ouvrage du docteur Cullerre nous semble fort complet, et nous ne saurions trop le recommander à tous ceux qui veulent aborder l'étude de cette science, et même à ceux qui sont simplement désireux de ne point rester étrangers au mouvement scientifique de notre époque.

Le Magnétisme animal, par A. Binet et Ch. Féré.
1 vol. in-8, 1887 (F. Alcan).

Voici une œuvre bien personnelle, où à chaque page les auteurs ont imprimé leur griffe. Ceux qui possèdent déjà les notions de physiologie et de psychologie nécessaires à l'étude de l'hypnotisme, ainsi que les premières notions même de cette science, trouveront dans l'ouvrage de MM. Binet et Ferré tous les documents qui leur permettront d'approfondir l'étude des résultats définitivement acquis à la science, et d'aborder la discussion des points encore controversés.

MM. Binet et Féré ne sont point des inconnus pour tous ceux qui s'occupent d'hypnotisme. Celui-ci a fait, dans ces dernières années, de très remarquables communications à la Société de biologie, et il a acquis, par son séjour à la Salpêtrière, une expérience des formes multiples que peuvent revêtir chez les hystériques les manifestations hypnotiques, qui donne à ses

observations et à ses recherches toujours originales une valeur que tout le monde, croyons-nous, est unanime à constater.

M. Binet nous est connu par des études d'une haute valeur, celles notamment qu'il a publiées dans la *Revue Philosophique*, et aussi, disons-le, par quelques critiques amères qu'il a adressées à la fois et à des hommes qui, comme M. Bernheim, n'ont cessé cependant de donner à leurs recherches et à leurs expériences la forme scientifique la plus rigoureuse, et à des auteurs qui, comme M. Morselli, ont cru devoir, dans la répartition de ce qui appartient à chacun, faire la part qui leur semble revenir aux vulgarisateurs comme Hansen et Donato.

Il ne serait point juste pourtant de trop en vouloir à M. Binet, puisque lui-même s'offre aujourd'hui aux coups de la critique, avec un ouvrage analogue à ceux dont il blâmait l'ordonnance et la méthode. Cette critique, toutefois, nous ne l'entreprendrons pas aujourd'hui. Ce livre touchant à tous les points de la science, ce serait refaire l'histoire critique même de tout l'hypnotisme, et c'est là une œuvre trop considérable pour qu'il soit possible de la faire tenir en quelques pages. Nous nous bornerons à dire aujourd'hui quelle est l'ordonnance générale de l'ouvrage de MM. Binet et Féré.

Les trois premiers chapitres contiennent l'histoire critique du magnétisme animal, depuis Mesmer jusqu'au mouvement scientifique actuel. Cette étude n'est point un simple exposé de faits; c'est, comme l'a fort bien dit M. Richer, l'histoire vue à la lumière des notions scientifiques récemment acquises.

Après cet exposé, MM. Binet et Ferré entrent dans le vif de leur sujet et étudient les différents procédés qui peuvent produire l'hypnose; ils en décrivent ensuite les formes et les manifestations diverses en s'inspirant des doctrines qui règnent à la Salpêtrière. C'est ainsi qu'ils commencent par la description des phénomènes neuro-musculaires : hyperexcitabiliié neuro-musculaire, plasticité cataleptique, hyperexcitabilité cutano-musculaire ; ils arrivent ensuite aux troubles de la respiration et de la circulation, et terminent par les symptômes subjectifs : état des sens, de la mémoire, état intellectuel, phénomènes de la sensibilité élective. Enfin ils terminent cette première partie de leur ouvrage par la description du grand hypnotisme, tel qu'il a été observé et décrit par MM. Charcot et Richer.

MM. Binet et Féré abordent, dans la deuxième partie de leur ouvrage, l'étude de la suggestion, et ils lui donnent les développements considérables qu'elle comporte. Eux-mêmes nous ont averti que l'étude de l'hypnose pouvait se diviser en deux parties : « la première partie, comprenant les phénomènes hypnotiques produits par les excitations physiques ou sensations... la seconde partie comprenant les phénomènes hypnotiques produits par des idées, c'est-à-dire la théorie de la suggestion. Ce

sont là deux modes d'expérimentation parallèles; il serait difficile de dire lequel des deux a le plus d'étendue. »

Eh bien, non, cela ne fait pas de doute pour nous, la suggestion joue dans les phénomènes hypnotiques un rôle bien autrement considérable que les seules excitations physiques. Celles-ci sont, il est vrai, sinon la cause génératrice même de la suggestion, du moins le terrain qui lui est nécessaire pour se développer le plus avantageusement; mais à peine existe-t-elle qu'elle devient le grand ordonateur de toutes les manifestations hypnotiques, et qu'il est peu de formes que revêt l'hypnose qu'on ne puisse expliquer par elle.

Enfin MM. Binet et Féré terminent par quelques pages sur les applications de l'hypnotisme à la thérapeutique, à la pédagogie et à la médecine légale.

Cet ouvrage est l'œuvre d'ensemble la plus considérable que nous ayons encore sur la science. Les auteurs ont eu la nette perception de toute l'importance de l'hypnotisme et du rôle considérable qu'il est appelé à jouer. « Pour nous, disent-ils, l'étude de l'hypnotisme ne doit pas être considérée isolément; elle n'offre pas seulement un attrait de curiosité; elle est surtout importante en ce qu'elle permet d'étudier sur l'homme les processus physiologiques, et en particulier les fonctions cérébrales, et elle est appelée à jouer un rôle considérable en psychologie. » Conçue dans un tel esprit, l'œuvre devait être excellente, et elle est de celles, en effet, que devront méditer, non seulement ceux qui se livrent à l'étude de l'hypnotisme, mais encore tous ceux qui voudront se tenir au courant des progrès que font aujourd'hui parallèlement la physiologie et la psychologie.

Le Magnétisme animal, la Fascination et les États hypnotiques, par E. Morselli. *1 vol. in-18, VIII-427 pages. Turin, Roux et Favale, 1886.*

Disons d'abord que M. Morselli n'est ni un nouveau venu dans la science, ni le premier venu. Il est professeur de pathologie mentale à l'Université de Turin, directeur de la *Rivista filosofia scientifica*, et auteur de plusieurs ouvrages qui l'ont signalé à la fois comme savant anthropologiste et criminaliste distingué.

Il nous a paru bon de présenter l'auteur avant de parler du livre, car ce livre s'écarte un peu des doctrines qui ont cours dans le monde scientifique auquel appartient M. Morselli. Au commencement de 1886, le directeur de la *Rivista filosofia scientifica* assista à Turin à quelques expériences publiques de Donato. On a parlé d'un enthousiasme subit et irrésistible que M. Morselli aurait, sur le champ, ressenti pour le magnétiseur belge. Nous croyons plutôt que tout d'abord il assista en simple curieux à ces expériences qu'il devait, avec sa grande compé-

tence, apprécier à leur exacte valeur. Ce n'est qu'un peu plus tard, quand s'éleva dans le public, au sujet des expériences publiques d'hypnotisme, les discussions passionnées que l'on sait, qu'il crut devoir intervenir, et qu'il entreprit, pour le faire utilement, une enquête sur les procédés de Donato, enquête à laquelle nous devons, évidemment, le livre qu'il nous donne aujourd'hui.

Or, ce qui a ameuté certaines gens contre M. Morselli, c'est que cette enquête menée de bonne foi et sans parti-pris aboutit à cette conclusion que Donato ne doit point être rangé parmi les charlatans ordinaires, qu'il ne s'écarte point dans l'interprétation des phénomènes hypnotiques des doctrines reçues par les écoles de la Salpêtrière et de Nancy, que ses expériences ne sortent point du domaine de la science, qu'elles n'offrent point des dangers aussi considérables qu'on l'a dit, et que par ses exhibitions publiques, colportées un peu partout, il a inspiré plus d'un savant aujourd'hui en renom.

Eh bien! franchement, il n'y avait point là de quoi tant blâmer M. Morselli. Peut-être a-t-il donné à la fascination, dont s'occupe à peu près exclusivement aujourd'hui Donato, et qui pour nous n'est qu'une hypnose fruste, une importance trop considérable, mais son livre n'en reste pas moins bon et utile à consulter. Il nous semble qu'il y aurait moins lieu de le blâmer de son indulgence que de le louer d'avoir eu le courage de dire à quelques-uns de ses collègues ce qu'il avait sur la conscience.

Malgré ses remarquables qualités, il ne nous semble point que le livre de M. Morselli doive beaucoup se répandre chez nous, à cause des excellents livres que nous avons déjà sur la matière; mais en Italie où les traités similaires sont encore rares, il est appelé à rendre les plus grands services, et si ceux qui le suivront dans cette voie n'accentuent pas autant que lui cette note d'indulgence, peut-être, du moins, influera-t-il assez sur eux pour qu'ils ne fassent point de l'hypnotisme le monopole exclusif de quelques personnages officiels.

REVUE DE LA PRESSE

L'hypnotisme a subi dans ces dernières années une transformation dont, à défaut de traité didactique, il faut chercher les éléments dans les feuilles scientifiques des deux mondes. Nous nous déciderons sans doute à publier en supplément spécial l'index de tous les articles parus dans les périodiques depuis l'origine de la question. Cet index que nos abonnés recevront gratuitement contiendra autant que possible une courte appréciation sur la nature et la valeur de chaque article mentionné. La *Revue de la Presse* que nous inaugurons aujourd'hui, et qui aura pour but de tenir cet index à jour, comprendra donc seulement l'énumération et l'appréciation des articles parus depuis le mois de juillet 1886.

Presse française.

REVUE PHILOSOPHIQUE. — *De la prétendue veille somnambulique*, par M. Delbœuf (février et mars 1887). Nous devions déjà à M. Delbœuf des études sur la mémoire des hypnotisés et sur leur éducation. Dans la nouvelle étude qu'il nous donne aujourd'hui, et au cours de laquelle il s'élève avec raison contre la multiplicité des distinctions que l'on tend à introduire dans l'état hypnotique, les faits abondent, et nous ne saurions trop en recommander la lecture. Relevons au passage l'explication qu'il donne de l'état des hypnotisés auxquels a été fait une suggestion à longue échéance. On se rappelle, sans doute, que ce même sujet avait déjà fait l'objet d'une communication de M. Dumontpallier à la Société de Biologie dans sa séance du 11 juillet 1885. L'explication du phénomène de la suggestion à échéance est des plus simples, dit M. Delbœuf. Toute suggestion ou toute injonction pour l'accomplissement de laquelle on fixe un époque future est censée formulée dans les termes suivants : « *A tel moment vous vous endormirez*, puis vous verrez ou vous ferez telle chose. » C'est cet ordre latent qui serait la cause de l'hypnose ultérieure. Assurément l'explication est ingénieuse, mais elle ne nous paraît point aussi simple que le dit son auteur, et elle ne nous satisfait point complètement. Nous y reviendrons plus tard quand nos traiterons, dans nos études d'hynotisme expérimental, des suggestions à longue échéance. M. Delbœuf, conclut d'ailleurs, comme nous le ferions nous-mêmes, à l'irresponsabilité des hypnotisés et à la responsabilité des hypnotiseurs.

Mentionnons encore dans la livraison de février l'étude de MM. Bianchi et Sommer : *Sur la polarisation psychique dans la phase somnambulique de l'hypnotisme*.

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES. — *Contribution à l'étude de l'hypnotisme*, par Dufour (1886). Cette étude contient entre au-

tres recherches des expériences sur l'action des médicaments à distance, et notamment sur les effets de la valériane et du laurier-cerise. Etude d'autant plus intéressante que c'est encore un des côtés les moins étudiés de l'hypnotisme.

La Critique philosophique. — *Hypnotisme et pédagogie*, par Blum. Nous analyserons ce travail dans une étude d'ensemble qui comprendra aussi les recherches de MM. Bernheim et Berillon.

Revue de l'Hypnotisme. — La plupart des articles de cette revue seraient à citer. Nous ne mentionnerons aujourd'hui que la *confession d'un médecin hypnotiseur*, par M. Liebault, paru dans les livraisons d'octobre et novembre 1886, et dont nous ne saurions trop recommander la lecture à tous ceux qui veulent s'initier à la pratique de l'hypnotisme.

Archives de Neurologie. — *De l'Hypnotisme*, par Jendrassik (1886). Deux articles très importants sur la physiologie de cet état et qui méritent d'être longuement analysés. Nous y reviendrons dans notre prochain numéro.

Presse étrangère.

Brain. — *Quelques points de la physiologie de l'attention, de la croyance et de la volonté*, par Cappie (July, 1886). Après avoir établi plusieurs postulats, les uns incontestables, les autres sujets à discussion, l'auteur en tire des corollaires qui lui servent à expliquer certains phénomènes psycho-physiologiques, tels que l'attention, l'épilepsie, l'hypnotisme. Voici, à ce sujet, son explication. Si les cellules d'un certain centre nerveux sont très explosives, elles attireront assez fortement le sang pour empêcher, par anémie, l'action des autres parties du cerveau; ainsi, dans l'hypnotisme, les centres moteurs accaparent tout le sang et n'en laissent pas assez pour que la conscience subsiste.

Archivio di psichiatria, scienze penali, etc. — *Communication préventive sur l'Hypnotisme*, par Lombroso (1887). L'auteur étudie la mémoire, l'écriture, la volonté, l'intelligence, la force musculaire, la sensibilité tactile, la température, l'action des médicaments à distance, la transposition des sens, la question médico-légale, tout cela dans ses rapports avec l'hypnotisme. Il décrit à l'appui des faits qu'il avance un très grand nombre d'expériences dont quelques-unes toutes nouvelles attestent l'originalité de ses travaux et la rigueur de sa méthode scientifique. En sa qualité d'auteur italien, Lombroso ne pouvait terminer son étude sans parler de Donato, et en sa qualité de savant officiel, il ne pouvait qu'approuver l'interdit que les autorités de son pays ont fait peser sur lui.

Mentionnons dans le même recueil : ***Sur l'impossibilité de considérer les motifs conscients de l'action comme un criterium absolu de l'imputabilité,*** par Fioretti. Dans cette étude, l'auteur

met à contribution la physiologie, la pathologie et l'hypnotisme pour démontrer que le motif invoqué n'est pas toujours la vraie cause de l'acte, mais seulement un procédé par lequel l'agent s'explique à lui-même sa conduite, dont la source première et vraie lui échappe.

Enfin dans le même recueil encore : *Examen psychométrique dans la folie normale et chez les demi-fous*, par Marro.

Rivista di filosofia scientifica. — *Sur la représentation mentale de l'espace en rapport avec le sentiment de l'effort*, par E. Morselli (1886).

Rivista italiana di filosophia. — *Mécanisme ou fonction de la mémoire organique*, par Pozzo di Mombello (1886).

NOUVELLES

La proscription des exhibitions publiques d'hypnotisme gagne du terrain. Après le Danemark et l'Italie, voici le sud-ouest de la France qui donne le signal. Il y a quelque temps aussi le Conseil d'Etat du canton de Neufchâtel, par un arrêt longuement motivé en date du 28 décembre 1885, avait interdit les expériences publiques sur toute l'étendue du territoire du canton. L'arrêt se basait sur les dangers qu'offriraient les séances de magnétisme au point de vue de la santé publique et les accidents qu'elles peuvent occasionner chez les individus servant aux expérimentations. Exception est faite, ajoute l'arrêt, en faveur des médecins et des savants opérant dans un but scientifique, mais ils ne pourront cependant se livrer aux pratiques de l'hypnotisme que sur le rapport et l'avis favorable de la cômmission de santé. Aujourd'hui c'est l'administration municipale de Bordeaux qui vient d'interdire les représentations de Donato et de Lauri-Alli, qui donnaient des séances publiques d'hypnotisme à l'Alhambra et au théâtre Louit.

Les Italiens auraient-ils eu quelques remords d'avoir proscrit Donato parce qu'à la fin d'une de ses représentations un procureur du roi avait été atteint de parésie, une dame prise de catalepsie, un étudiant devenu somnambule naturel, un autre dans l'impossibilité de fixer son compas sous peine de tomber en catalepsie, un autre encore qui, depuis, est dans l'obligation de courir après toutes les voitures dont les lanternes sont allumées? Toujours est-il qu'ils viennent d'obtenir de M. Charcot une lettre que reproduit avec enthousiasme la presse italienne, et qui les absout des mesures préventives qu'ils ont prises chez eux. M. Charcot écrit au Dr Melotti : « L'hypnotisation n'est pas aussi inoffensive qu'on a bien voulu le prétendre. L'état hypnotique se rapproche tellement de la névrose hystérique, que dans certaines circonstances, il peut, comme cette dernière, devenir franchement contagieux. Si la médecine, au nom de la science et de l'art, a pris possession de l'hynoptisme, elle doit le retenir dans les strictes limites de son domaine, s'en servir comme agent

thérapeutique puissant, et ne jamais le livrer à des mains profanes, capables d'en abuser au détriment de la santé générale. »

— Nous reviendrons plus tard sur cet interdit jeté sur les expériences publiques d'hypnotisme. Constatons seulement aujourd'hui que par contre l'hypnotisme nous semble florissant en Belgique. M. l'abbé J. Elie Méric a fait au Musée de Bruxelles sur l'hypnotisme et la suggestion au point de vue philosophique quelques conférences qui ont obtenu un vif succès. M. Elie Méric a traité son sujet avec un esprit scientifique vraiment remarquable, et il n'a point hésité, ce dont nous le félicitons, à rapporter à la suggestion à échéance et à l'auto-suggestion, des phénomènes d'un caractère très simple au sujet desquels de bonnes âmes admettent encore l'intervention divine.

— Si les expériences publiques d'hypnotisme venaient à être interdites sur tout le territoire de la France, ce qui, par parenthèse, rendrait l'étude de cette science plus alléchante et plus attrayante encore, il existe à Paris même des cours nombreux où les curieux pourraient venir recueillir les rudiments de la science distribués toujours avec prudence, quelquefois même avec parcimonie. Voici les cours officiels qui ont lieu cet été et qui touchent plus au moins directement aux sciences hypnotiques.

Hospice de la Salpêtrière. — Tous les dimanches à 9 heures, M. le docteur Aug. Voisin continue dans son service la démonstration des effets thérapeutiques de l'hypnotisme et de la suggestion dans les maladies mentales. — Tous les mardis et vendredis, à 9 heures et demie, leçon clinique de M. Charcot sur les maladies nerveuses. — Le dimanche encore à 10 heures cours de clinique mentale par M. Falret.

Hôpital de la Charité. — Tous les jeudis, M. le Docteur Luys fait à 4 heures dans son amphithéâtre, une conférence sur l'anatomie du système nerveux et les maladies nerveuses. Le vendredi matin, il étudie devant les élèves du service les divers phénomènes de l'hypnotisme.

Hospice de Bicêtre. — Cours sur les maladies mentales les jeudis à 8 heures et demie par M. le Docteur Charpentier. — Les samedis à 9 heures et demie, leçon de M. Bourneville sur les maladies nerveuses des enfants.

Asile Sainte-Anne. — Cours clinique des maladies mentales le jeudi et dimanche à 10 heures du matin par M. le professeur Ball.

— En septembre prochain aura lieu à Washington le congrès international de médecine. Si nous en croyons quelques indiscrétions, les communications qui doivent être faites à l'une des sections les plus importantes du congrès, la section de médecine psychologique présidée par M. E. de Ferguson, offriront un intérêt tout particulier.



Le Gérant : V. LECERF.

Paris. — J. Mersch, Imp., 22, pl. Denfert-Rochereau.



ÉTUDES D'HYPNOTISME EXPÉRIMENTAL

I. — DE L'ÉVOLUTION DE L'HYPNOTISME (*suite*).

Il résulte de ce que nous avons dit qu'il ne s'est point fait dans les études sur l'hypnotisme une évolution au sens propre du mot. L'ardeur avec laquelle on a tout à coup étudié le magnétisme au lendemain même du jour où son existence était signalée, a été telle qu'en quelques années, on s'est trouvé en possession de presque tous les faits qui constituent aujourd'hui encore le plus clair de notre bagage scientifique.

Les faits indéniables qui dominent actuellement la science de l'hypnotisme peuvent se résumer en quelques mots : c'est la reconnaissance d'un état spécial du système nerveux pouvant être provoqué par des passes, par la fixation du regard ou d'un objet brillant, état se présentant successivement sous trois aspects différents : la forme léthargique, la forme somnambulique et la forme cataleptoïde ; la possibilité de déterminer à volonté l'apparition de l'un quelconque de ces états ; la possibilité aussi de faire des suggestions et le rôle considérable de ces suggestions ; la scission de la mémoire, les altérations de la personnalité, l'anesthésie chirurgicale. Or tout cela était connu dans cette période qui s'écoule de 1780 à 1810, et tous ceux qui depuis se consacrèrent à l'étude du sommeil nerveux n'eurent plus qu'à plaider la cause de la science et à faire revenir le grand public sur cette sorte d'interdit qu'on avait jeté sur elle. Il y avait à cela beaucoup de courage, et la seule perspective d'une lutte aussi désavantageuse a dû faire tenir à l'écart des hommes qui eussent pu mettre un grand talent au service de cette branche de la physiologie. Rostan ne nous disait-il pas déjà en 1825 : « Il est presque tacitement convenu que le savant, le médecin, qui embrassent ces croyances, se couvrent d'un ridicule ineffaçable. » Ils ne demandaient pourtant point au public une confiance aveugle : « Nous n'exigeons pas qu'on nous croie : ce que nous allons écrire est trop singulier, trop inouï ; mais nous désirons qu'on l'examine. » Ils ne se décourageaient point et

luttaient avec confiance : « Peut-être le moment n'est pas éloigné où cet état particulier du système nerveux ne sera plus rejeté avec mépris par les uns, ni admiré aveuglément par les autres; enfin où, apprécié avec rigueur, il prendra sa place naturelle parmi les phénomènes physiologiques. »

Mais toute cette génération devait disparaître sans qu'on lui ait rendu justice. Azam, qui vient bien après eux, n'écrivait-il point encore plus d'un quart de siècle plus tard : « Je montrai mes expériences à un assez grand nombre de médecins ; les uns n'y virent qu'une mystification dont j'étais victime, d'autres refusèrent de les voir. Quelques-uns, plus attentifs, en comprirent toute l'importance et furent convaincus, entre autres : le professeur Élie Gintrac, A. Bazin, Parchappe, Ernest Godard, Albert Lemoine, professeur à la Faculté des lettres, Oré, professeur de physique à Bordeaux..... J'étais contraint par la nature même du sujet d'agir dans l'ombre comme un coupable et dans un cercle restreint; encore, en transpirait-il quelque chose, et si mon caractère, heureusement bien connu, ne m'eût mis au-dessus des soupçons, le mot de *charlatanisme* eût été prononcé. »

La confiance était aussi grande chez ceux qui s'étaient une fois rendu compte de ces phénomènes, que l'incrédulité chez ceux qui les rejetaient de parti pris; telle était la profonde conviction, légitimée d'ailleurs par la multitude des expériences qu'ils avaient entreprises, par la rigueur scientifique avec laquelle ils les avaient faites, par la concordance des résultats qu'elles leur avaient toujours offerte, que les adeptes de l'hypnotisme voyaient là bien autre chose que la seule anesthésie chirurgicale dont venaient de faire usage Broca et Verneuil, et ils s'écriaient, il y a vingt-cinq ans déjà : « Ce *succédané douteux* du chloroforme n'est rien moins que la conquête la plus vaste qu'aient encore réalisée ou entrevue la médecine, l'histoire naturelle et la philosophie. »

Aujourd'hui la victoire est à peu près gagnée, et il était réservé aux successeurs immédiats de Georget et de Rostan, c'est-à-dire à Liébault, à Durand de Gross, à Mesnet, à Azam, etc., d'assister au triomphe définitif des idées dont ils s'étaient constitués les dépositaires et les défenseurs.

Le tort qu'eurent ceux qui dès le commencement de ce siècle amenèrent à peu près le magnétisme animal au point où il en

est aujourd'hui, c'est, aussitôt le phénomène découvert, d'avoir voulu en donner l'explication physiologique, sans attendre que cette explication ressorte naturellement du temps et de l'expérience. Mais n'ont-ils point imité en cela les hommes de leur époque, et y a-t-il si longtemps que les savants se sont résignés au seul rôle d'observateurs?

C'est pour satisfaire à ce besoin d'explication qu'ils ont imaginé l'existence d'un fluide magnétique émanant de l'hypnotiseur et enveloppant l'hypnotisé. Dans l'ensemble de faits que nous ont légués les médecins magnétiseurs du commencement de ce siècle, c'est le seul point qui n'ait pas encore son droit de cité dans la science; eux-mêmes avaient senti que c'était là le côté faible de leur théorie, et quelques-uns l'abandonnaient assez volontiers. Il est certain qu'aujourd'hui encore aucune observation rigoureusement scientifique n'est venue certifier l'existence de ce fluide magnétique, et nous devons reconnaître que chacun des phénomènes hypnotiques que nous constatons journellement peut s'expliquer physiologiquement sans son intervention. Mais une fois cette constatation faite, n'est-il pas bon de s'arrêter là sans nier absolument et définitivement son existence? Qui sait ce que nous réserve l'avenir? N'avons-nous pas eu maintes fois des preuves de l'indigence de notre esprit, et ne serait-il pas plus philosophique d'imiter la prudence de Laplace? « Les phénomènes singuliers, dit-il, qui résultent de l'extrême sensibilité des nerfs dans quelques individus ont donné naissance à diverses opinions sur l'existence d'un nouvel agent que l'on a nommé *magnétisme animal*... Il est naturel de penser que l'action de ces causes est très faible, et peut être facilement troublée par un grand nombre de circonstances accidentelles : ainsi, de ce que dans plusieurs cas elle ne s'est point manifestée, on ne doit pas conclure qu'elle n'existe jamais. Nous sommes si éloignés de connaître tous les agents de la nature et leurs divers modes d'action, qu'il serait peu philosophique de nier l'existence des phénomènes, uniquement parce qu'ils sont inexplicables dans l'état actuel de nos connaissances. »

A son tour, Cuvier, que cette grande question du magnétisme ne pouvait laisser indifférent, disait :

« Il faut avouer qu'il est très difficile, dans les expériences qui ont pour objet l'action que les systèmes nerveux de deux

individus différents peuvent exercer l'un sur l'autre, de distinguer l'effet de l'imagination de la personne mise en expérience d'avec l'effet physique produit par la personne qui agit sur elle... Cependant les effets obtenus sur des personnes déjà sans connaissance avant que l'opération commençât; ceux qui ont lieu sur d'autres personnes, après que l'opération même leur a fait perdre connaissance, et ceux que présentent les animaux, ne permettent guère de douter que la proximité de deux corps animés dans certaine position et certains mouvements *n'ait un effet réel*, indépendant de toute participation de l'imagination d'un des deux. Il paraît assez clairement que ces effets sont dus à une communication qui s'établit entre leur système nerveux. »

Imitons la prudence et le sens philosophique de Laplace et de Cuvier, et faisons quelque temps encore crédit de cette hypothèse à nos pères qui nous ont légué de si brillantes découvertes; abstenons-nous d'autant plus volontiers que la question de la suggestion mentale, toujours pendante, est admise déjà par quelques-uns de nos bons esprits, et que nous serons bien obligés, si un jour nous sommes forcés de l'admettre nous-mêmes, d'imaginer un agent quelconque qui en légitime l'existence.

La victoire pourtant n'est pas encore complète. Dès 1876 et 1878, quand on commençait à se raconter tout bas les travaux de l'Ecole de la Salpêtrière et les résultats obtenus, beaucoup confessaient que, si un jour l'illustre chef de cette Ecole venait certifier officiellement le caractère scientifique du sommeil nerveux, il leur faudrait se rendre à l'affirmation d'un expérimentateur aussi habile et d'une probité scientifique aussi universellement reconnue. Le moment attendu arriva, et, le 13 février 1882, M. le professeur Charcot présenta à l'Académie des sciences son mémoire *Sur les divers états nerveux déterminés par l'hypnotisation chez les hystériques.*

Sans connaître d'une façon certaine les motifs qui engagèrent M. le professeur Charcot à spécialiser ainsi l'hypnotisme, on peut les supposer sans qu'il soit possible de s'écarter beaucoup pour cela de la vérité. D'abord M. Charcot restait ainsi strictement dans les limites de sa spécialité en ne s'occupant que des phénomènes hystériques dont il lui avait été possible d'étudier à la Salpêtrière, mieux qu'en aucun autre

lieu du monde, les manifestations, infinies par leur diversité; puis, parce que les phénomènes hypnotiques acquièrent chez les hystériques leur forme intense et aiguë, et qu'il est plus facile d'étudier chez elles, par suite de cette exagération de sensibilité, tous les détails de ces phénomènes; et enfin, et peut-être surtout parce que c'était finalement représenter devant l'Académie des sciences une question déjà trois fois jugée et trois fois exclue, et qu'on ne pouvait guère espérer faire enfin accepter qu'à la faveur de la spécialisation du phénomène, de sa forme pathologique, et de la brutalité, en quelque sorte, du fait matériel constaté avec le ton, la forme, la netteté, le langage d'un médecin qui fixe la symptomatologie d'une maladie nouvelle. L'Académie écouta en silence les détails de cette sorte de cas pathologique, si supérieurement analysé par son auteur qu'elle ne songea seulement pas à un examen que, d'ailleurs, on ne lui demandait pas; elle se borna à accepter le fait, dans l'ignorance voulue de ses arrêts antérieurs. M. Charcot, ce jour-là, avait gagné devant la science la cause de l'hypnotisme.

Mais les détracteurs de l'hypnotisme, auxquels le nom de M. Charcot en imposait, s'emparèrent aussitôt du titre même de son Mémoire, pour démontrer qu'il s'agissait là, non d'un état purement physiologique du système nerveux, mais d'une manifestation pathologique hystériforme propre à certains tempéraments d'ailleurs exceptionnels.

M. le professeur Charcot, avec cette circonspection des observateurs qui savent que la méthode expérimentale côtoie de près l'erreur, surtout après les premiers succès obtenus, et combien la vérité, partout dissimulée comme par un art infini, est difficile à saisir, ne voulut préciser ni développer sa pensée autrement qu'il ne l'avait fait dans cette communication; mais ne nous est-il point permis de penser que ses élèves qui ont reçu son enseignement oral ne se sont faits que les interprètes de sa pensée, quand, pour la plupart du moins, ils ont reconnu que l'hypnotisme était un état particulier du système nerveux qui pouvait être provoqué, en principe, chez tous les êtres? Ceux-ci naturellement n'y seraient point tous également sensibles; on ne pourrait déterminer chez eux cet état particulier que suivant une sorte d'échelle de la sensibilité nerveuse, échelle à l'une des extrémités de laquelle se trouve-

raient les tempéraments sanguins peu ou point sensibles, et à l'autre les tempéraments hystériques, où cet état revêt, par son exagération même, sa forme pathologique. Il nous semble que c'est là le terrain vraiment expérimental et vraiment scientifique sur lequel se trouve portée aujourd'hui la question de l'hypnotisme.

Parmi ceux qui considèrent l'hypnotisme comme une manifestation pathologique, et parmi ceux qui n'y voient qu'une fonction purement physiologique, nous trouvons des hommes remarquables. Mais tel est le nombre des observations accumulées depuis quelques années que nous sommes aujourd'hui merveilleusement préparés pour la lutte. Nous n'avons pas besoin de dire que nous sommes tout acquis à cette dernière théorie et que nous nous en ferons ici même les apôtres convaincus; nous la discuterons avec loyauté, en ne célant rien des bonnes raisons que pourraient donner en faveur de leur théorie nos adversaires; mais nous ne négligerons aucune des armes que nous met en main la méthode expérimentale, si perfectionnée aujourd'hui, pour les convaincre de ce que nous croyons être la vérité.

En deçà de ce point, tout nous semble définitivement acquis à la science: aussi nous bornerons-nous à fixer pour nos lecteurs, dans une série d'études, sans les embarrasser de questions oiseuses, les principes devenus indiscutables. Au delà, où se dessinent déjà la suggestion mentale et la théorie de la polarité humaine, le terrain scientifique ne nous semble point encore assez solide pour que nous y prenions position dès à présent, et pour que nous nous y aventurions autrement que pour enregistrer les découvertes et les faits de toute nature à la suite desquels nous pourrons un jour, bientôt peut-être, nous faire une opinion définitive.

De ce très court aperçu rétrospectif sur l'histoire du sommeil nerveux, il résulte que ces deux mots de *magnétisme* et d'*hypnotisme* sont absolument synonymes l'un de l'autre. Dès lors, il semblerait que nous devions reprendre le premier de ces deux termes sous les auspices duquel se sont faites les plus grandes découvertes, et répudier le second d'origine récente et qui n'a servi qu'à abriter, dit-on, la naïveté de ceux qui persistaient à croire que les hypnotiseurs pouvaient être des savants, mais que les magnétiseurs étaient à coup sûr des charlatans.

Nous ne croyons pas qu'il soit utile de le faire, et nous trouvons que le mot d'*hypnotisme* est très bien approprié aux études qui nous occupent. Quelle est, en effet, l'origine du mot : *magnétisme animal?* Elle était toute naturelle à l'époque où il fit pour la première fois son apparition dans le langage scientifique. Il est entendu en effet qu'une force qui s'exerce à distance, sans contact direct, comme, par exemple, la force attractive d'un barreau aimanté, est une *force magnétique*. Dans l'hypothèse première des magnétiseurs, hypothèse sur la valeur de laquelle nous nous sommes prononcés tout à l'heure, l'expérimentateur agissait, disait-on, sur son sujet par le moyen d'un fluide invisible et immatériel ayant tous les caractères d'une force *magnétique*, puisqu'il agissait à distance, sans contact direct, et *animal* puisqu'il émanait d'un être humain. Mais aujourd'hui que cette hypothèse est définitivement écartée, le mot de magnétisme animal n'a plus sa raison d'être. Lors même que, plus tard, nous reconnaîtrions que deux systèmes nerveux placés en face l'un de l'autre peuvent dans certaines conditions s'impressionner mutuellement, nous croyons que nous ne retrouverions l'application du principe que dans les rares cas d'une sorte d'hypnotisme *transcendant*, mais que les phénomènes hypnotiques que nous observons journellement pourront toujours s'expliquer par les seules dispositions du sujet sur lequel on expérimente.

Ce n'est point que le mot d'hypnotisme nous semble le plus heureux qu'il ait été possible de trouver. Si cet état nerveux pendant lequel le sujet hyperesthésié cause avec une merveilleuse présence d'esprit et possède une délicatesse sensitive incomparable, si cet état, dis-je, est un sommeil comme le nom le veut, il faut avouer que c'est un sommeil étrange, bien différent de celui que ce mot éveille habituellement dans notre esprit. Mais la perfection ne saurait être trouvée, pas plus dans les vocables qu'ailleurs.

CLINIQUE HYPNOTIQUE

Observations sur mademoiselle Marie G...

(*Suite*)

Je ne crus pas devoir prolonger davantage ce jour-là l'expérience. Je lui dis qu'elle devrait s'endormir ainsi toutes les fois que je prononcerais devant elle cette phrase : *Il fait froid, très froid.* Cette bizarrerie la fit rire, mais néanmoins elle me promit tout ce que je voulus. Je lui enjoignis l'ordre de revenir me voir le surlendemain à deux heures de l'après-midi et de m'apporter, de la maison où elle était employée, un objet que je lui désignai. Je lui dis de se réveiller au bout de cinq minutes; puis, sans avoir l'air de m'occuper davantage d'elle, j'entamai avec les personnes qui m'entouraient une discussion sur un sujet absolument étranger à l'hypnotisme.

Au moment fixé elle s'éveilla; sur ma recommandation personne ne la regardait, je m'étais seulement placé dans une position où il m'était possible de la voir dans une glace. Elle s'éveilla en s'étirant un peu, comme au sortir d'un sommeil normal; elle ouvrit de grands yeux, puis, tout à coup, fit un haut-le-corps en poussant une exclamation et en devenant très rouge. Je me retournai.

— Je crois que je me suis endormie, dit-elle timidement, avec une sorte d'anxiété.

— C'est possible, lui dis-je d'un air indifférent; vous avez voulu vous amuser à me fixer, et cela vous a occasionné un moment de fatigue.

Elle me regarda bien, regarda chacune des personnes qui étaient là, implorant, en quelque sorte, du regard leur pardon pour ce qu'elle appelait *son impolitesse*, puis, voyant partout un air d'indifférence, de bienveillance même, elle se leva en s'excusant et sortit. Je n'eus pas besoin de l'interroger pour m'apercevoir que la scission de la mémoire avait été complète.

Au jour et à l'heure dits, ayant autour de moi la plupart des personnes qui avaient assisté à la première expérience, je la vis arriver; elle m'apportait très naturellement l'objet que j'avais demandé. J'insistai pour la faire asseoir.

— Alors vous n'avez point oublié de m'apporter ce que je vous avais demandé?

— Mais j'étais sur le point de n'y plus penser; il n'y a qu'une demi-heure que je me le suis rappelé tout d'un coup. Je l'ai dit à la caissière, qui m'a grondée de ce que je n'en avais pas parlé plus tôt.

Nous causâmes de choses et autres, et le temps m'en fournissant l'occasion, je prononçai très nettement, mais sans affectation, ces mots : *Il fait froid, très froid.*

Une pâleur à peine sensible, qui eût passé inaperçue pour toute personne qui ne l'eût pas attentivement examinée, se répandit sur son visage; elle fit un effort violent pour se tenir éveillée, elle porta la main aux yeux comme pour retenir les paupières qui se fermaient,

mais elle fut vaincue, et comme la première fois elle s'affaissa dans une résolution complète des membres.

— Pourquoi vous êtes-vous endormie?

— Mais à cause des mots que vous venez de dire.

Une pendule était sur la cheminée marquant à ce moment deux heures et demie.

— Veuillez me dire l'heure qu'il est à la pendule?

— Deux heures et demie.

— Vous voyez donc l'heure?

— Oui.

Je vais à la pendule, je fais tourner l'aiguille et je l'arrête sur sept heures.

— Veuillez me dire maintenant l'heure qu'il est à la pendule?

— Eh bien, il est deux heures et demie plus une minute.

— Ce n'est pas cela, vous voyez mal; je viens de changer l'aiguille. Regardez mieux.

Marie G... se tourne sensiblement vers la pendule; le visage se contracte, les paupières sont animées de mouvements courts, rapides; l'œil est normalement convulsé, mais dans un effort musculaire plus grand pour apercevoir l'heure, je saisis un mouvement rapide du globe oculaire, dont le cristallin apparaît, l'espace d'un cinquième de seconde, à travers les paupières mal closes. Marie G... *a vu;* son visage se rassérène, la tête reprend sa position primitive; elle me dit tranquillement : « Il est sept heures. »

Je m'approche de nouveau de la pendule, dans l'intention de changer encore une fois l'aiguille. Marie G... saisit mon mouvement et devine mon intention : « Ne me faites plus dire cela, cela me donne mal à la tête. »

Bien entendu, je n'insiste pas.

Je vérifie chez Marie G... cette double observation, que j'ai faite chez tous mes autres sujets : 1° quand on demande à un hypnotisé l'heure qu'il est, je crois pouvoir affirmer qu'il se reporte par l'imagination au dernier moment où il a eu occasion de connaître l'heure exacte, et, comme il a une notion très juste de la durée du temps, ce qui nous est démontré par une foule d'autres expériences, il en conclut très exactement l'heure qu'il est au moment où vous la demandez.

2° Si vous contredites sa réponse, si vous lui signifiez qu'il faut qu'il vous dise, non l'heure qu'il est partout, mais l'heure qu'il est spécialement à la pendule que vous désignez, si vous dérangez les aiguilles de cette pendule, beaucoup de ces hypnotisés répondront invariablement à tort et à travers; mais quelques-uns, dirigeant spécialement sur le sens optique ce qui peut leur rester de volonté et d'énergie, et s'aidant d'ailleurs puissamment de la suggestion que vous faites, arrivent, par un effort musculaire qui semble leur coûter beaucoup, à amener l'œil dans sa position normale l'espace d'un cinquième, d'un vingtième peut-être de seconde, et, par conséquent, ils arrivent à *voir*. (*A suivre.*)

APPLICATION THÉRAPEUTIQUE DE L'HYPNOTISME

UN ACCOUCHEMENT DANS L'ÉTAT SOMNAMBULIQUE PROVOQUÉ

Communication faite par M. MESNET (12 juillet 1887).

— *Quelle est l'influence du sommeil hypnotique sur les douleurs de la parturition ?*

— *Quels sont ses effets sur les contractions utérines ?*

Telles sont les deux questions que je me suis proposé d'étudier chez une jeune malade de mon service, qui, les années précédentes, m'avait, à l'hôpital Saint-Antoine, présenté les phénomènes les plus intéressants de l'hypnose, et qui, rentrée dans mes salles à l'Hôtel-Dieu, à l'occasion de vomissements incoercibles liés au début d'une grossesse, y accoucha le premier du mois d'avril dernier.

Nous avons été conduit à tenter ces recherches par l'extrême facilité avec laquelle cette jeune malade acceptait les suggestions, par l'expérience, tant de fois répétée sur elle, que nous pouvions, grâce à cette influence, éveiller ou éteindre les sensibilités sur telles ou telles parties de son corps, supprimer des douleurs musculaires, névralgiques, ovariennes, dont elle avait eu souvent à souffrir, avant et pendant sa grossesse.....

Alice D..., domestique, âgée de vingt-deux ans, est née d'une famille dans laquelle on trouve, tant du côté du père que du côté de la mère, de nombreux cas de névropathie.

Elle a trois sœurs et un frère, tous nerveux, émotifs ; deux des sœurs ont souvent des suffocations, des évanouissements, des accidents nerveux, plus ou moins dans la voie de l'hystérie.

Elle-même, dès sa première jeunesse, a présenté des convulsions qui, à l'époque où les règles s'établirent, avaient tous les caractères des attaques hystériques. A onze ans, elle resta contracturée à la suite d'une de ses attaques, et fut conduite à la Salpêtrière, où on put l'hypnotiser et la guérir.

De onze à quatorze ans, les contractions se renouvelèrent fréquemment à la suite de ses attaques, et l'obligèrent, un assez grand nombre de fois, à recourir aux soins des médecins de la Salpêtrière.

A dix-huit ans, elle se gage comme domestique ; mais elle ne peut conserver sa place. Ses attaques la prennent à tous moments ; un jour, elle tombe dans la rue avec l'enfant qu'elle avait dans ses bras.

En 1884, à l'âge de dix-neuf ans, elle entre à l'hôpital Saint-Antoine pour une douleur extrêmement vive du côté droit de l'ab-

domen, avec pertes abondantes. Admise en chirurgie, elle se refuse à tout examen direct, et, devant l'insistance du chirurgien, elle est prise d'une violente attaque d'hystérie.

C'est alors qu'elle passa dans mon service, où j'observai chez elle les phénomènes les plus variés du nervosisme sous toutes les formes, et les manifestations les plus convaincantes du dédoublement de la mémoire dans la série des phénomènes hypnotiques... Tel que : l'examen le plus complet des organes génitaux fait par le toucher et par le spéculum dans l'état d'hypnose, sans que la malade en ait jamais eu connaissance à l'état de veille.

Sortie de mon service en avril 1885, Alice est restée dans des conditions de santé générale satisfaisantes, bien qu'elle ait toujours eu de fréquentes attaques de nerfs, mais sans complications.

— Devenue enceinte au mois d'août 1886, elle fut prise, dans les premiers mois de sa grossesse, de vomissements incoercibles qui la ramenèrent dans mon nouveau service à l'Hôtel-Dieu, où je la conservai jusqu'à son accouchement.

— *Quels étaient les troubles nerveux que présentait Alice dans les derniers mois de sa grossesse ?*

Dans quelle mesure était-elle, au moment de son accouchement, accessible aux influences hypnotiques ?

Depuis trois ans que je connaissais cette malade, elle avait une hémianesthésie totale, complète, invariable de tout le côté gauche du corps ; anesthésie sensitivo-sensorielle limitée exactement à la ligne médiane. Les sensibilités à la douleur, au chaud, au froid, à la pression, abolies ; l'odorat, l'ouïe complètement perdus ; la vue trouble du côté gauche ; mais le tact conservé, au point qu'elle reconnaissait, les yeux fermés, tous les objets qu'on lui mettait entre les doigts.

L'hémianesthésie gauche ne s'accompagnait chez elle d'aucun trouble de locomotion, ni d'affaiblissement musculaire de ce côté.

Un seul point hyperesthésique existe vers le flanc droit, exclusivement limité à la région ovarienne.

L'ensemble des conditions générales de la santé de cette jeune femme semblerait excellent, si, ne voyant que les apparences, on ne tenait compte des troubles fonctionnels du système nerveux que nous venons d'indiquer, et dont la permanence constitue la base pathologique des phénomènes cérébraux éventuels et mobiles dont j'ai maintenant à vous entretenir... je veux parler du sommeil hypnotique.

Le sommeil s'obtient chez elle avec une extrême facilité et presque instantanément, par l'occlusion des paupières, par la fixation du regard sur un objet quelconque, par un bruit subit, par la pro-

jection d'un rayon lumineux, par le simple commandement: *Dormez !* en un mot, par tous les procédés mis en usage à cet effet, voire même par la seule pensée qu'on veut l'endormir, ou par l'idée qu'en faisant telle ou telle chose elle s'endormira...

En quelques secondes, Alice est en état de somnambulisme : les paupières closes, les globes oculaires convulsés en bas, les membres inertes en repos sur son lit, ou relevés et fixes dans l'état cataleptoïde si bien décrit par Lasègue; elle semble complètement détachée du monde extérieur, elle reste inerte et immobile tant qu'une interpellation directe ne vient point réveiller ses activités psycho-sensorielles engourdies.

Dès qu'on lui adresse la parole, ses traits s'animent, elle devient attentive, elle répond aux questions qu'on lui adresse, elle prend part à la conversation avec une telle liberté d'esprit, avec une si grande facilité de langage, qu'elle semblerait jouir de l'intégrité de ses facultés intellectuelles, à qui la jugerait sur cette première impression.

Mais poursuivez l'examen, mettez en jeu ses autres facultés, vous verrez combien son impressionnabilité, sa sensibilité morale est mobile et désemparée;... vous la ferez rire ou pleurer à volonté ;... vous lui créerez toute sorte d'hallucinations, d'illusions qu'elle prendra pour des réalités;... elle vous exprimera résolument une volonté de résistance à tels ou tels ordres que vous lui donnerez ; mais insistez avec énergie, elle cédera, tout en protestant contre votre autorité.

— Pourquoi avez-vous cédé, puisque vous ne le vouliez pas ?

— Parce que, monsieur, vous me l'aviez commandé, et que je n'ai pas pu résister !

J'aurais à vous citer de nombreux exemples, et des plus variés, dans lesquels sa volonté débile a toujours été impuissante dans la lutte; mais je passe à d'autres phénomènes de l'ordre physique, somatique qui existe simultanément chez cette malade, *et qui complètent le cadre pathologique, que je tiens, par-dessus tout, à établir.*

L'hyperexcitabilité névro-musculaire existe au degré le plus élevé :

— La pression exercée sur le facial produit la contracture de la moitié de la face ;

— Il en est de même de la pression du sternomastoïdien dont la contracture porte la face du côté opposé ;

— Le moindre souffle, le plus léger contact sur les extenseurs, puis sur les fléchisseurs des bras, comme des jambes, amène successivement l'extension, puis la flexion des doigts, des orteils ;

— La compression du cubital détermine la griffe.

J'ajouterai : que l'entraînement des bras, ou des mains dans un mouvement de rotation, ou de la tête dans ce même mouvement, persiste aussi longtemps qu'on veut le faire durer ;

Que la pression des lèvres supprime instantanément la parole, et produit l'occlusion spasmodique des lèvres.

Tel était, tel est encore l'ensemble des faits pathologiques que présentait cette malade dans les derniers mois de sa grossesse, et qui ont persisté après son accouchement.

J'indique, sans y insister, les phases cataleptiques, léthargiques, convulsives, spasmodiques qui surviennent incidemment dans son sommeil somnambulique, et qui suspendent momentanément toute communication de la malade avec le dehors ; l'état somnambulique étant le seul qu'il nous importe de bien déterminer, puisque nous l'avons choisi pour pratiquer l'accouchement.

Nous trouvions, en effet, dans la conservation des facultés intellectuelles, dans la facilité de fixer l'attention de la malade, dans l'autorité que notre parole avait sur elle, les conditions les meilleures pour l'étude que nous voulions faire du travail dans ses diverses périodes.

Depuis longtemps déjà nous la préparions à l'idée qu'elle ne souffrirait pas, nous lui affirmions que nous pourrions abolir la douleur, en l'endormant quand l'heure serait venue, et nous gagnions ainsi chaque jour de plus en plus sa confiance, au point qu'elle arrivait à terme, sans plus avoir le moindre souci de l'opération qu'elle allait accomplir.

Voici, du reste, la narration fidèle de son accouchement, annoté chaque heure, par M. Léon, mon interne, assisté de plusieurs de ses collègues à l'Hôtel-Dieu.

Elle accoucha le 1er avril 1887, à cinq heures du matin.

Les premières douleurs s'étaient déclarées dans la soirée du 30 mars ; elles se continuèrent toute la nuit assez légères, brèves, espacées, suffisantes toutefois pour troubler le sommeil.

Le 31 mars, à la visite du matin, elles étaient un peu plus vives, plus rapprochées, moins fugaces ; la malade était levée, néanmoins, elle s'occupait dans la salle.

Dans l'après-midi, plus de douleurs ; la malade était calme, et dormait paisiblement à neuf heures ; le toucher pratiqué dans la journée avait permis de constater que le col n'était point effacé, qu'il était entr'ouvert, laissait passer facilement l'extrémité du doigt, et que la tête était dans la position : O. I. G. A.

A minuit, l'infirmière vint chercher M. Léon en lui disant que la malade avait, depuis une heure, de très violentes douleurs, qu'elle demandait en grâce qu'on vînt la soulager.

Après avoir constaté que le col avait une dilatation égale au diamètre d'une pièce de 2 francs, que les contractions étaient énergiques, les douleurs violentes et mal supportées, M. Léon endormit la malade en lui fermant les paupières. En quelques secondes elle était en somnambulisme, les paupières closes, les globes oculaires convulsés en bas, les membres dans l'état cataleptoïde conservant les positions qu'on leur donnait ; l'hyperexcitabilité névro-musculaire en plein exercice.

La malade avait néanmoins toute sa lucidité d'esprit, et continuait à sentir comme avant, car elle s'agitait dans son lit, et criait avec force à chaque nouvelle douleur.

M. Léon l'interpelle et lui dit :

— Vous souffrez beaucoup! Je vais vous calmer.

Et, tout en exerçant de légères frictions sur son ventre, il ajoute :

— Vos douleurs sont moins vives... Elles diminuent de plus en plus... elles ont complètement disparu... Vous n'éprouverez plus jusqu'à la fin de votre accouchement qu'une sensation de pression, très supportable, nullement douloureuse, et vous aiderez aux contractions en poussant vous-même de toutes vos forces... Vous avez bien compris tout ce que je viens de vous dire... et il en sera ainsi!

Telle était la suggestion à laquelle nous avions préparé la malade depuis longtemps, et sur laquelle nous comptions pour conduire à bien son accouchement.

Aussitôt, elle cessa de crier en affirmant qu'elle ne souffrait plus, qu'elle n'éprouvait qu'un resserrement intérieur nullement douloureux. Son visage était calme, elle répondait fort tranquillement à chacune de nos questions, s'interrompant à peine quand survenait une douleur, et se plaignant amèrement de l'infirmière qui l'avait laissée souffrir si longtemps, avant d'aller chercher l'interne.

Elle s'excitait dans la voie des reproches; M. Léon l'exhorta à se calmer, à ne pas s'énerver, à éviter les convulsions, en lui répétant qu'elle ne souffrira plus, qu'elle peut dormir... Elle reste étendue sur son lit, la tête reposant sur son oreiller, dans une immobilité complète qu'elle n'interrompt que pour pousser au moment des douleurs.

A une heure du matin, les contractions sont de plus en plus énergiques, prolongées, reviennent toutes les deux ou trois minutes, le col a le diamètre d'une pièce de 5 francs; une vive douleur éclate brusquement dans le côté droit du ventre en dehors du temps des contractions, et disparaît par une légère *friction*, avec affirmation donnée à la malade qu'elle ne souffre plus.

A deux heures, l'ouverture du col est de 7 à 8 centimètres; les membranes sont tendues, et bombent à travers l'orifice utérin.

La malade se dit fatiguée, veut changer de position; elle se lève, met son jupon, ses pantoufles, saisit la barre de son lit, comme point d'appui, à chaque douleur qui lui survient, et pousse avec force, en nous affirmant qu'elle ne souffre pas, qu'elle sent son ventre s'entr'ouvrir, qu'elle n'a qu'une inquiétude, c'est qu'on la réveille; aussi répète-t-elle à chaque instant : Laissez-moi dormir! ne me réveillez pas! je suis bien ainsi!

De deux à trois heures, les douleurs sont régulières, efficaces; le travail marche régulièrement, la dilatation du col est complète, la poche des eaux se rompt à *trois heures*.

A ce moment le toucher devient douloureux.

A trois heures et demie, la tête s'engage; la douleur du côté reparaît, elle s'étend bientôt à la région lombaire, à l'abdomen tout entier; les frictions, les suggestions restent sans résultat.

A ce moment, l'expression de la malade se modifie : le calme qu'elle avait eu jusqu'alors disparaît; son attention ne peut plus être fixée; elle s'anime, s'excite à chaque douleur nouvelle, en laissant échapper de longs gémissements, en se tordant sur elle-même, criant qu'elle n'en peut plus, qu'elle est à bout de forces, qu'elle souffre trop, qu'il faut l'accoucher avec les fers!

Elle nous a *paru*, à partir de ce moment, souffrir autant que toute autre parturiente à l'état de veille, si nous mesurons l'intensité de la douleur aux manifestations extérieures qui semblent l'exprimer.

Et cependant, — fait important à noter, — la malade n'est pas sortie un moment de l'état somnambulique dans lequel nous l'avions placée; les douleurs ont été impuissantes à la réveiller; les paupières n'ont pas cessé d'être closes, les yeux convulsés en bas, les catalepsies partielles, toujours faciles à réaliser, de même que les phénomènes d'excitabilité névro-musculaire. Aucune convulsion ne s'est montrée, aucune menace de transformation de l'état somnambulique en l'état léthargique n'est apparue.

A quatre heures, la tête était à la vulve.

A cinq heures moins un quart, l'accouchement se terminait.

Immédiatement après l'accouchement, la malade, étant toujours dans l'état de somnambulisme, demande quel est le sexe de son enfant, et exprime un grand mécontentement en apprenant que ce n'était point une fille, comme elle le désirait.

Quelques tranchées surviennent sur ces entrefaites, à peine senties par la malade qui de nouveau était devenue suggestionnable, et la délivrance se fait d'elle-même un quart d'heure après.

Une fois le lit changé, la toilette de la mère et de l'enfant terminée, la malade est réveillée en lui soufflant sur les yeux.

Elle se frotte les paupières, les ouvre, s'étonne qu'il fasse déjà jour, paraît surprise qu'on soit près d'elle à une heure si matinale, et demande si elle a dormi longtemps.

Puis, portant la main sur son ventre, elle s'écrie : *Tiens! qu'est devenu mon ventre? — Ce n'est pas possible?* Elle ne sait rien de ce qui s'est passé dans la nuit... elle ne se souvient de rien!! Apprenant qu'elle est accouchée, elle demande si son enfant est une fille? Elle ignore absolument le sexe qu'elle savait une minute auparavant dans le sommeil hypnotique; et quand on lui dit qu'elle a mis au monde un garçon, elle éprouve le même désespoir qu'elle avait montré étant endormie.

Quel exemple plus convaincant peut-on trouver de la scission de la mémoire dans les deux états de veille et de sommeil!!

La contre-épreuve faite à neuf heures du matin, au moment de la visite, nous apporte encore un nouveau témoignage; nous trouvons la malade éveillée, dans l'ignorance la plus complète de ce qui s'est passé de minuit à cinq heures; nous l'endormons, et elle nous raconte, avec preuves à l'appui, tous les détails de son accouchement.....

Permettez-moi, en terminant, d'appeler tout particulièrement votre attention sur les trois points essentiels de cette communication :

1° Une jeune femme de vingt-deux ans, très hypnotisable depuis sa première jeunesse, accouche pour la première fois.

Abandonnée à elle-même pendant la première période de la dilatation du col, elle supporte très impatiemment ses premières douleurs, avec les exagérations propres à sa constitution nerveuse.

Mise en état de somnambulisme et suggestionnée, elle cesse immédiatement de souffrir, et arrive jusqu'à la dernière heure de son accouchement, à la dilatation complète du col, sans un cri, sans un gémissement, sans cesser un instant d'être en rapport avec nous, nous disant : *qu'elle sent venir les contractions, mais qu'elle ne souffre pas... qu'elle se trouve bien dans cet état!*

A partir de la dernière heure, pendant la période d'expulsion, nous n'avons plus eu d'action sur elle, et dès lors les souffrances *ont paru*, d'après son attitude, ses cris, ses gestes, ses impatiences, aussi violentes que chez une parturiente à l'état de veille, bien que le sommeil n'ait point été interrompu, et que *les douleurs apparentes* qu'elle manifestait ne l'aient point éveillée.

L'effet analgésique de l'hypnose complet et absolu dans la longue période de dilatation du col aurait-il donc été insuffisant, peut-être nul, pendant le travail de la dilatation périnéale? Et cependant, la

malade réveillée, en pleine possession d'elle-même, nous affirmait n'avoir souffert à aucun moment.

2° La contractilité de l'utérus n'a point été troublée; le travail, commencé à onze heures du soir et terminé à cinq heures un quart du matin, chez une primipare, a marché régulièrement; il a duré six heures, sans arrêt, avec des contractions régulières, efficaces, et progressivement croissantes jusqu'au moment de l'expulsion.

La délivrance a été facile.

Le retrait de l'utérus rapide, sans hémorrhagies.

3° Tout était terminé depuis une demi-heure quand nous réveillâmes la malade; *ce fut l'affaissement de son ventre qui lui donna le premier éveil de son accouchement.*

Bien qu'elle eût *paru* ressentir vivement les dernières douleurs de la période d'expulsion, *aucun souvenir* de cette dernière phase n'existait à son *réveil.*

Nous avions donc sous les yeux une nouvelle et très remarquable preuve de la scission de la mémoire, tant de fois constatée chez elle, dans la comparaison de ses deux états de veille et de sommeil, de même que de sa reviviscence, puisque, l'endormant de nouveau, elle nous racontait toutes les péripéties de son accouchement, nous disant qu'elle avait cessé de souffrir dès qu'on l'avait endormie, mais que, pendant la dernière heure, elle avait beaucoup souffert.

En dernière analyse, nous dirons que l'accouchement s'était fait complètement à son insu, puisque, réveillée, elle n'en avait aucune notion, aucune connaissance!

Ces considérations psychologiques nous donnent un témoignage nouveau et irrécusable de l'invariabilité des troubles de la mémoire dans la série des phénomènes hypnotiques, et nous conduisent à cette déduction logique, fort importante en médecine légale, que ce dédoublement de la mémoire pourrait devenir, dans de telles circonstances particulières, l'occasion facile de SUBSTITUTION D'ENFANT au moment de l'accouchement.

ÉTUDES

SUR LES

SUBSTANCES PSYCHIQUES

ANESTHÉSIQUES ET EXCITANTS DU SYSTÈME NERVEUX

I. — LE HASCHICH (*suite*).

Il résulte de l'analyse sommaire que nous avons faite des principes du chanvre indien que le haschich doit ses propriétés à des composés mal définis, qu'on ne peut pas doser, qu'on ne connaît même pas. Nous n'avons voulu citer que les deux grands principes que les chimistes sont d'accord pour retrouver dans le *cannabis indica ;* mais si nous avions voulu tenir compte de l'opinion particulière de quelques chimistes qui l'ont spécialement étudié, et dont les travaux assurément ne sont point sans valeur, nous aurions encore dû parler, avec M. Hay, d'une substance soluble dans l'eau, cristallisable en aiguilles incolores et qu'il appelle : *tétano-cannabine*, substance stupéfiante, comparable à la strychnine, et qui jouerait dans les composés du *cannabis indica* le rôle de la thébaïne dans les alcaloïdes de l'opium, et avec M. Richter, du *cannabinone*, substance très mal définie par son auteur même, mais dans laquelle pourtant ce chimiste veut trouver le principe des effets psychiques qui nous occupent.

On ne sait donc jamais, une fois que le chanvre a passé par nos alambics, quels sont exactement les principes isolés, ceux qui sont conservés et ceux qui sont éliminés ; on ne connaît point la dose du principe vraiment psychique qui est ingéré, et c'est là l'une des premières difficultés que l'on rencontre quand on veut étudier ces effets. Si l'on joint à cette difficulté l'impossibilité où l'on est de faire rentrer dans un cadre bien défini, de caractériser et de limiter nettement les effets psychiques du haschich, on conviendra que cette difficulté première se complique bientôt outre mesure.

En effet, non seulement la même dose agit ou n'agit pas suivant les individus, mais encore elle agit ou n'agit pas sur le même individu suivant le jour ou même le moment de la journée où on l'administre, et aussi suivant les conditions

physiques et les conditions morales où se trouve l'individu ; on s'est aussi demandé, et c'est M. A. Naquet qui a soulevé cette question devant l'Académie des sciences, si, parmi les hallucinations que le haschich fait naître, il n'y en a pas qui soient tout à fait propres à la substance toxique et qui se reproduiraient alors dans tous les cas. Ainsi donc en Orient, où les conditions physiques et morales ont plus d'uniformité que chez nous, et où on utilise à la fois, indistinctement, dans la préparation du haschich, tous les principes du chanvre par le fait du broiement des sommités de la plante dans du beurre, du miel ou des huiles végétales, sans la complication peut-être excessive des opérations de nos laboratoires, les effets psychiques du haschich sont plus complets, plus uniformes et d'une nature tout à fait différente de ceux qu'on observe chez nous. Nous croyons donc qu'il est nécessaire, pour faire une étude complète des effets psychiques du haschich, d'étudier successivement ces effets chez nous et chez les Orientaux.

On trouve chez nous le haschich à l'état de teinture alcoolique et plus souvent encore à l'état d'extrait solide, la *haschichine*, qu'on mélange soi-même, en le soumettant à l'influence de la chaleur, à une portion considérable de beurre ou de vaseline, dont on relève le goût avec quelques épices ou quelques aromates. Le tout présente bientôt l'aspect d'une sorte de confiture verdâtre dont on prend en moyenne la grosseur d'une noix. Le moment de la journée le plus favorable pour l'ingérer est le repas du soir. On commence par avaler la pâte verte, on absorbe là-dessus une tasse de café qui a la propriété de développer les effets psychiques du haschich, puis l'on dîne confortablement, sans qu'il y ait à cela le moindre danger, d'autant plus que le haschich a la propriété de *creuser* singulièrement l'estomac. Une trop forte dose pourrait couper momentanément l'appétit ; aussi conseillons-nous aux personnes qui n'en ont jamais fait usage d'éprouver la tolérance de leur estomac en commençant par des doses très faibles.

Les effets du haschich se font sentir habituellement une heure après l'ingestion ; mais telle est leur nature que souvent, lorsqu'on n'est point prévenu, ils passent inaperçus. Vous sentez d'abord des élancements tout le long de la moelle

épinière, dans la nuque, dans le dos, dans les jambes et dans les bras ; vous avez le corps agité par des frissons passagers, et des bouffées de chaleur vous montent à la tête. Vous respirez largement, bruyamment, avec un sentiment général de bien-être ; vous éprouvez une détente générale de tous les muscles, et le sourire vous vient sur les lèvres par une sorte de satisfaction intime dont vous auriez quelque peine à dire la cause. Puis on se lève, on se promène vivement, soulevant les meubles au passage pour essayer les forces nouvelles que l'on se sent ; on marche précipitamment, on se rassoit pour se relever aussitôt, et l'on demeure étonné de la tranquillité, de l'impassibilité et de la froideur des gens qui vous entourent. Les idées se pressent dans votre cerveau, vous avez la langue sur les lèvres pour les exprimer toutes à la fois, mais elles se succèdent si rapidement que vous renoncez à les interpréter. Il n'est plus en votre pouvoir de maîtriser les traits de votre visage, et dans vos yeux brillants, dans votre sourire qui va déjà jusqu'au rire, sur la rougeur de vos joues, dans cet air de vaillantise qui vous envahit tout entier, on lit la multitude de pensées joyeuses qui vous assaillent. En même temps vous sentez dans vos facultés génératrices une vitalité nouvelle que vous ne vous connaissiez pas et qui vous surprend.

Tout à coup quelqu'un fait autour de vous une observation, une remarque d'ailleurs très naturelle, et aussitôt vous partez d'un rire fou, convulsif, bruyant, que vous chercheriez en vain à arrêter ; le mot le plus banal, le plus vulgaire, est pour vous matière à rire, et vous riez toujours, longtemps, d'un rire nerveux et prolongé. Néanmoins, comme l'intelligence est intacte et la mémoire complète, vous avez conscience que vous êtes ridicule, et vous vous jetez épuisé sur un canapé, les yeux fermés ou la tête dans vos mains, pour arrêter cet accès fou d'hilarité.

Alors se fait en vous un apaisement général des forces musculaires, tandis que votre cerveau et tout le système sensitif entrent dans un état d'éréthisme particulier. Maintenant ce qui vous entoure vous devient indifférent, et la période des hallucinations commence, très variables selon vos penchants naturels, la culture de votre esprit, la vivacité de vos souvenirs, la nature de vos préoccupations habituelles. Parfois, à

travers vos paupières closes, vous apercevez des milliers de lumières et votre front est ceint d'une auréole lumineuse ; parfois aussi l'obscurité, une nuit noire se fait autour de vous, les larmes vous viennent aux yeux, vous pleurez comme un enfant et vous êtes très malheureux. Vos oreilles bourdonnent ; selon la nature de vos pensées, c'est le bruit de l'eau dans la bouilloire, le murmure d'une source ou le grondement d'une tempête. Un meuble tombe à côté de vous : c'est un édifice qui s'écroule avec un fracas épouvantable, dont la commotion cause à votre cerveau une souffrance inexprimable.

Une mouche se pose sur votre visage ; elle est d'une lourdeur inouïe, chacun de ses mouvements vous blesse, elle vous maltraite et vous foule avec ses pattes, mais vous avez perdu la force de volonté nécessaire pour la chasser ; elle part enfin, et de nouveau c'est un grand sentiment de bien-être qui vous envahit. Un son arrive jusqu'à vous : c'est un son isolé, mais n'importe, certaines facultés de votre cerveau sont mises en éveil et maintenant les harmonies les plus délicieuses chantent en vous ; vous entendez jouer et vous-même jouez tous les airs d'opéra que vous avez entendus, ceux mêmes que vous n'avez entendus qu'une fois et que vous croyiez avoir oubliés. Pour vous la musique se matérialise, elle prend une forme, un corps, elle s'avance et recule, elle exécute des sauts, elle disparaît pour reparaître aussitôt, elle se fait grande et colossale à vous écraser d'un de ses doigts, puis elle se fait petite et caressante et se blottit contre vous. Peu à peu les visions pâlissent et s'atténuent ; un grand repos, un grand silence se fait autour de vous, mais votre intelligence, votre *moi* est toujours intact, et le temps vous paraît long, long, démesurément long, les secondes paraissent être des siècles, il semble, comme dit quelque part M. Ch. Richet, que vous assistiez à la chute lente et cadencée des heures dans le sablier du temps ; petit à petit tout pâlit davantage encore, la notion même du temps vous échappe et vous vous endormez tranquillement.

A cette phase d'excitation succède, en effet, un sommeil calme et paisible, à peine interrompu quelquefois par des rêves ou des cauchemars, dernières et fugitives manifestations d'une excitation cérébrale qui s'éteint. Enfin, après quelques heures de repos, vous vous réveillez d'ordinaire sans étourdissement, sans aucun sentiment de fatigue, et, chose remarqua-

ble, sans aucune altération de la mémoire, ce qui vous permet de passer en revue, sans qu'un seul détail vous échappe, les hallucinations auxquelles vous étiez tout à l'heure en proie.

Telle est chez nous, Occidentaux, la série habituelle des effets psychiques du haschich, toutes les fois qu'ils apparaissent complètement et normalement. Mais, nous le répétons, selon le tempérament de l'individu, selon la nature de la préparation que l'on prend, selon la dose de cette préparation qui est ingérée, selon une foule de causes tellement nombreuses que nous ne pouvons les énumérer toutes, l'ingestion du haschich ne produit parfois qu'une partie de ces effets, souvent l'excitation cérébrale est tellement anodine qu'elle passe inaperçue, très souvent aussi il n'occasionne qu'un sommeil rapide et profond, toujours accompagné, il est vrai, d'un sentiment de grand bien-être.

Ce qui caractérise plus spécialement l'hystérie et le somnambulisme provoqué, c'est l'impuissance de la volonté. Par le fait de cette perte de la volonté et de ce défaut absolu d'initiative cérébrale, les autres facultés qui ont d'ailleurs conservé leur intégrité sont devenues les esclaves des agents extérieurs par lesquels elles se laissent influencer avec une sensibilité surprenante. Il en est ainsi du cerveau sous l'influence du haschich, et nous verrons plus tard que cette sensibilité passive caractérise aussi l'état cérébral produit par l'usage de la plupart des anesthésiques et des excitants du système nerveux que nous aurons l'occasion d'étudier.

Ainsi le caractère propre des hallucinations produites par le haschich est l'exagération des idées courantes, que ces idées soient d'ailleurs gaies ou tristes. Or, si nous songeons à nos préoccupations habituelles, à nous, Occidentaux, à cette lutte de chaque jour que nous soutenons à la fois et contre les forces matérielles, et contre les forces intelligentes qui nous entourent, si nous réfléchissons à nos déboires, à nos peines, à nos misères, à nos souffrances, à cette fièvre perpétuelle qui nous étreint, à notre vie quotidienne si troublante et si décevante que le sommeil nous paraît être le souverain bien, comme l'ivresse à beaucoup, parce que là on oublie, je me demande si nous avons quelque intérêt à grossir avec une loupe gigantesque les incidents multiples de notre existence agitée, et si ce n'est pas multiplier à plaisir ces déboires, ces

peines et ces souffrances dont nous sommes parvenus aujourd'hui, par des appétits déréglés et des ambitions illégitimes, à faire à peu près le fond de toute notre existence.

Je connais depuis longtemps les hommes de l'Orient, et je suis convaincu que s'ils avaient une vie aussi troublée que la nôtre; si le combat qu'ils livrent pour l'existence était aussi âpre que la lutte que nous soutenons chez nous pour la vie, ils n'eussent jamais songé à demander au haschich l'exagération d'une vie cérébrale si peu désirable. L'usage de cette substance, qui chez eux est logique, n'est l'effet chez nous que d'une perversion du goût et de l'intelligence. Ceux qui ont adopté l'usage du haschich l'ont fait en faveur de sa provenance exotique et pour l'étrangeté du fait; ils l'ont fait surtout pour se jeter en dehors des sentiers battus de l'existence cérébrale, et parce que l'excès de la désillusion, comme l'excès de la douleur, sorte de défi jeté à la destinée, est une manière de jouissance que quelques-uns goûtent encore, jouissance perverse et morbide qui caractérise les éreintés de la lutte à outrance et les évincés de la fortune et de la gloire.

Pour comprendre la nature des effets psychiques du haschich dans le cerveau d'un Oriental, ce type de l'éternelle sagesse, il faut que nous entrions d'abord dans le secret de son existence cérébrale. C'est seulement ainsi que nous connaîtrons la cause des différences profondes qui existent entre les effets que le haschich produit chez lui, et les effets que cette même substance produit sur le cerveau de l'Occidental.

(La suite au prochain numéro.)

TRAITEMENT ANALEPTIQUE

Bains et hammams.

L'utilité des bains, au point de vue de la santé, est incontestable et pas n'est besoin de nous y arrêter ici. Par l'activité qu'ils donnent à la circulation du sang, par leur action sédative dans les affections nerveuses, par la force qu'ils communiquent aux tempéraments affaiblis, ils sont le correctif nécessaire à l'action débilitante des chaleurs, et il est peu d'affections, peu de tempéraments même qui n'aient chez nous quelque profit à retirer de leur usage. Mais pour produire tous leurs effets, ils doivent être administrés d'une certaine façon qui est restée jusque dans ces dernières années le monopole des Orientaux.

Les bains doivent être, en effet, moins des bains à la température du corps que des bains de vapeur à une température très élevée, suivis d'un massage bien entendu pour malaxer les muscles et les chairs de tout le corps. Mais le bain ainsi entendu exige une installation toute spéciale qui n'était point à la portée de nos établissements d'hydrologie, et les difficultés techniques auxquelles on devait se heurter dans l'érection d'un monument spécial a fait hésiter pendant les deux tiers de ce siècle les praticiens les plus entreprenants.

Dès longtemps en effet, on avait reconnu en France la nécessité de donner une nouvelle extension aux établissements de bains que nous possédions, et vers 1854, aussitôt qu'il eut publié ses travaux d'hydrologie médicale, M. Armand Rotureau, auquel nous devons ce bel ouvrage sur les eaux minérales de l'Europe, recevait la visite d'un de ses confrères, M. Marchal de Calvi, qui venait lui exposer un projet relatif à l'idée qu'il avait sur l'administration des eaux minérales. Il demandait qu'une société de capitalistes fondât aux Champs-Elysées ou au bois de Boulogne, moins fréquentés alors, un immense établissement destiné à recevoir les eaux minérales de tous les pays, qui auraient été, soit débitées aux pharmaciens ou aux particuliers, soient consommées sur place. L'établissement eût mis de vastes promenoirs couverts ou en plein air à la disposition des buveurs; une autre section de l'établissement devait être destinée à la balnéation par l'eau froide, tempérée, chaude ou en vapeur; une autre à l'aménagement d'un *hammam* proprement dit, avec sa vapeur, son eau courante et son hydrothérapie complète.

M. A. Rotureau, auquel nous empruntons ces détails, crut devoir soumettre à M. Marchal les difficultés de plusieurs sortes que rencontrerait vraisemblablement la réalisation de son projet fort détaillé. Mais il fut repris en 1869, dans sa partie pratique, par un médecin et deux architectes, et il existe actuellement, à peu près

au centre du Paris moderne, rue des Mathurins, un *hammam* analogue aux établissements balnéaires de l'antiquité, et tel qu'on en voit dans tout l'Orient. Il s'en trouve maintenant dans toutes les grandes capitales de l'Europe, comme Londres, Vienne, etc.

En entrant dans l'établissement, on y trouve successivement : 1° une salle à voûte surbaissée, bordée des deux côtés de sièges de marbre blanc, qui dissimulent l'ouverture de bouches d'air chaud. Cette première pièce, dont la température est constante à 50° centigrades, est le *tepidarium* des Romains; 2° deux autres pièces à une température plus haute (70 et même 100 degrés centigrades), qui ne tarde pas à déterminer une sueur profuse (*caldarium* et *laconicum* des Romains); 3° une salle de massage (*alipterium*), où le baigneur est étendu sur une plaque de marbre chaud; 4° une salle d'ablution (*lavatorium*), avec une mousse aromatique enlevée ensuite à l'eau tiède; 5° une salle de douches froides et une piscine à eau courante froide, qu'on peut traverser à la nage; 6° on trouve enfin au hammam de Paris une trinkhalle ou buvette de quelques-unes des eaux minérales les plus fréquemment usitées.

Il était d'autant plus difficile de mener à bien le projet qui, depuis, a été si heureusement exécuté, que les Parisiens, dont la plupart n'ont vu l'Orient que dans les récits des voyageurs-poètes ou à travers les prismes illusionnants de leur imagination, devaient se montrer d'autant plus difficiles pour un établissement destiné à leur rappeler, malgré la boue des rues, les brouillards de l'atmosphère et le voisinage des boulevards, les splendeurs orientales de l'Asie Mineure ou de l'Inde.

Beaucoup d'entrepreneurs eussent cherché sans doute à faire comprendre à leur client que cet Orient n'était qu'une fiction. Ceux à qui nous devons le hammam de Paris pensèrent qu'ils perdraient leur temps à combattre la légende orientale, et ils préférèrent tenter de nous donner l'Orient de nos rêves. La tentative n'a pas été vaine, et nous avons aujourd'hui un établissement plus fastueux que n'en possédera jamais l'Orient. L'administration intérieure est tout aussi bien entendue que les dispositions du bâtiment, et chacun de nos lecteurs trouvera auprès de M. Chaussin, le plus aimable des directeurs, tous les renseignements qui leur permettront d'utiliser pour le plus grand profit de leur santé les divers services du hammam.

Cet établissement devrait devenir l'asile de tous ceux qui sont atteints d'anémie ou de névrose, car ils retrouveraient certainement dans le traitement qu'ils y subiraient la force, le calme et l'équilibre de leurs facultés.

VARIÉTÉS

LE CLUB DES HACHICHINS

(*Suite*)

III. — PARENTHÈSE

Il existait jadis en Orient un ordre de sectaires redoutables commandé par un cheik qui prenait le titre de Vieux de la Montagne, ou prince des Assassins.

Ce Vieux de la Montagne était obéi sans réplique; les Assassins ses sujets marchaient avec un dévouement absolu à l'exécution de ses ordres, quels qu'ils fussent; aucun danger ne les arrêtait, même la mort la plus certaine. Sur un signe de leur chef, ils se précipitaient du haut d'une tour, ils allaient poignarder un souverain dans son palais, au milieu de ses gardes.

Par quels artifices le Vieux de la Montagne obtenait-il une abnégation si complète? — Au moyen d'une drogue merveilleuse dont il possédait la recette, et qui a la propriété de procurer des hallucinations éblouissantes. Ceux qui en avaient pris trouvaient, au réveil de leur ivresse, la vie réelle si triste et si décolorée, qu'ils en faisaient avec joie le sacrifice pour rentrer au paradis de leurs rêves; car tout homme tué en accomplissant les ordres du cheik allait au ciel de droit, ou, s'il échappait, était admis de nouveau à jouir des félicités de la mystérieuse composition.

Or, la pâte verte dont le docteur venait de nous faire une distribution était précisément la même que le Vieux de la Montagne ingérait jadis à ses fanatiques sans qu'ils s'en aperçussent, en leur faisant croire qu'il tenait à sa disposition le ciel de Mahomet et les houris de trois nuances, — c'est-à-dire du *hachich*, d'où vient *hachichin*, mangeur de *hachich*, racine du mot *assassin*, dont l'acception féroce s'explique parfaitement par les habitudes sanguinaires des affidés du Vieux de la Montagne.

Assurément, les gens qui m'avaient vu partir de chez moi à l'heure où les simples mortels prennent leur nourriture ne se doutaient pas que j'allasse à l'île Saint-Louis, endroit vertueux et patriarcal s'il en fut, consommer un mets étrange qui servait, il y a plusieurs siècles, de moyen d'excitation à un cheik imposteur pour pousser des illuminés à l'assassinat. Rien dans ma tenue parfaite-

ment bourgeoise n'eût pu me faire soupçonner de cet excès d'orientalisme; j'avais plutôt l'air d'un neveu qui va dîner chez sa vieille tante que d'un croyant sur le point de goûter les joies du ciel de Mohammed en compagnie de douze Arabes on ne peut plus Français.

Avant cette révélation, on vous aurait dit qu'il existait à Paris en 1845, à cette époque d'agiotage et de chemins de fer, un ordre des hachichins dont M. de Hammer n'a pas écrit l'histoire, vous ne l'auriez pas cru, et cependant rien n'eût été plus vrai, — selon l'habitude des choses invraisemblables.

IV. — AGAPE

Le repas était servi d'une manière bizarre et dans toute sorte de vaisselles extravagantes et pittoresques.

De grands verres de Venise, traversés de spirales laiteuses, des vidrecomes allemands historiés de blasons, de légendes, des cruches flamandes en grès émaillé, des flacons à col grêle, encore entourés de leurs nattes de roseaux, remplaçaient les verres, les bouteilles et les carafes.

La porcelaine opaque de Louis Lebeuf et la faïence anglaise à fleurs, ornement des tables bourgeoises, brillaient par leur absence; aucune assiette n'était pareille, mais chacune avait son mérite particulier; la Chine, le Japon, la Saxe, comptaient là des échantillons de leurs plus belles pâtes et de leurs plus riches couleurs : le tout un peu écorné, un peu fêlé, mais d'un goût exquis.

Les plats étaient, pour la plupart, des émaux de Bernard de Palissy, ou des faïences de Limoges, et quelquefois le couteau du découpeur rencontrait, sous les mets réels, un reptile, une grenouille ou un oiseau en relief. L'anguille mangeable mêlait ses replis à ceux de la couleuvre moulée.

Un honnête philistin eût éprouvé quelque frayeur à la vue de ces convives chevelus, barbus, moustachus, ou tondus d'une façon singulière brandissant des dagues du seizième siècle, des kriss malais, des navajas, et courbés sur des nourritures auxquelles les reflets des lampes vacillantes prêtaient des apparences suspectes.

Le dîner tirait à sa fin; déjà quelques-uns des plus fervents adeptes ressentaient les effets de la pâte verte : j'avais, pour ma part, éprouvé une transposition complète de goût. L'eau que je buvais me semblait avoir la saveur du vin le plus exquis, la viande se changeait dans ma bouche en framboise, et réciproquement. Je n'aurais pas discerné une côtelette d'une pêche.

Mes voisins commençaient à me paraître un peu originaux; ils ouvraient de grandes prunelles de chat-huant; leur nez s'allongeait

en proboscide; leur bouche s'étendait en ouverture de grelot. Leurs figures se nuançaient de teintes surnaturelles. L'un d'eux, face pâle dans une barbe noire, riait aux éclats d'un spectacle invisible; l'autre faisait d'incroyables efforts pour porter son verre à ses lèvres, et ses contorsions pour y arriver excitaient des huées étourdissantes. Celui-ci, agité de mouvements nerveux, tournait ses pouces avec une incroyable agilité; celui-là, renversé sur le dos de sa chaise, les yeux vagues, les bras morts, se laissait couler en voluptueux dans la mer sans fond de l'anéantissement.

Moi, accoudé sur la table, je considérais tout cela à la clarté d'un reste de raison qui s'en allait.et revenait par instants comme une veilleuse près de s'éteindre. De sourdes chaleurs me parcouraient les membres, et la folie, comme une vague qui écume sur une roche et se retire pour s'élancer de nouveau, atteignait et quittait ma cervelle, qu'elle finit par envahir tout à fait. L'hallucination, cet hôte étrange, s'était installée chez moi.

— Au salon, au salon! cria un des convives; n'entendez-vous pas ces chœurs célestes? les musiciens sont au pupitre depuis longtemps. — En effet, une harmonie délicieuse nous arrivait par bouffées à travers le tumulte de la conversation.

V. — UN MONSIEUR QUI N'ÉTAIT PAS INVITÉ

Le salon est une énorme pièce aux lambris sculptés et dorés, au plafond peint, aux frises ornées de satyres poursuivant des nymphes dans les roseaux, à la vaste cheminée de marbre de couleur, aux amples rideaux de brocatelle, où respire le luxe des temps écoulés. Des meubles de tapisserie, canapés, fauteuils et bergères, d'une largeur à permettre aux jupes des duchesses et des marquises de s'étaler à l'aise, reçurent les hachichins dans leurs bras moelleux et toujours ouverts. Une chauffeuse, à l'angle de la cheminée, me faisait des avances, je m'y établis, et m'abandonnai sans résistance aux effets de la drogue fantastique.

Au bout de quelques minutes, mes compagnons, les uns après les autres, disparurent, ne laissant d'autre vestige que leur ombre sur la muraille, qui l'eut bientôt absorbée; — ainsi les taches brunes que l'eau fait sur le sable s'évanouissent en séchant. Et depuis ce temps, comme je n'eus plus la conscience de ce qu'ils faisaient, il faudra vous contenter pour cette fois du récit de mes simples impressions personnelles. — La solitude régna dans le salon, étoilé seulement de quelques clartés douteuses; puis, tout à coup, il me passa un éclair rouge sous les paupières, une innombrable quantité de bougies s'allumèrent d'elles-mêmes, et je me sentis baigné par une lumière tiède et blonde. L'endroit où je me trouvais était bien

le même, mais avec la différence de l'ébauche au tableau; tout était plus grand, plus riche, plus splendide. La réalité ne servait que de point de départ aux magnificences de l'hallucination.

Je ne voyais encore personne, et pourtant je devinais la présence d'une multitude : j'entendais des frôlements d'étoffes, des craquements d'escarpins, des voix qui chuchotaient, susurraient, blésaient et zézayaient, des éclats de rires étouffés, des bruits de pieds de fauteuil et de table. On tracassait les porcelaines, on ouvrait et l'on refermait les portes; il se passait quelque chose d'inaccoutumé.

Un personnage énigmatique m'apparut soudainement. Par où était-il entré? je l'ignore; pourtant sa vue ne me causa aucune frayeur : il avait un nez recourbé en bec d'oiseau, des yeux verts entourés de trois cercles bruns, qu'il essuyait fréquemment avec un immense mouchoir; une haute cravate blanche empesée, dans le nœud de laquelle était passée une carte de visite où se lisaient écrits ces mots : — *Daucus-Carota, du pot d'or*, — étranglait son col mince, et faisait déborder la peau de ses joues en plis rougeâtres; un habit noir à basques carrées, d'où pendaient des grappes de breloques, emprisonnait son corps bombé en poitrine de chapon. Quant à ses jambes, je dois avouer qu'elles étaient faites d'une racine de mandragore, bifurquée, noire, rugueuse, pleine de nœuds et de verrues, qui paraissait avoir été arrachée de frais, car des parcelles de terre adhéraient encore aux filaments. Ces jambes frétillaient et se tortillaient avec une activité extraordinaire, et, quand le petit torse qu'elles soutenaient fut tout à fait vis-à-vis de moi, l'étrange personnage éclata en sanglots, et, s'essuyant les yeux à tour de bras, me dit de la voix la plus dolente : « C'est aujourd'hui qu'il faut mourir de rire! » Et des larmes grosses comme des pois roulaient sur les ailes de son nez. « De rire... de rire... » répétèrent comme un écho des chœurs de voix discordantes et nasillardes.

(*La suite au prochain numéro.*) Th. Gautier.



SOCIÉTÉS SAVANTES

Société de Biologie

M. le Dr J. Babinski, chef de clinique de la Faculté de médecine à la Salpêtrière, a fait part à la Société de biologie, il y a quelque temps, de ses *Recherches tendant à établir que certains phénomènes nerveux peuvent être transmis d'un sujet à un autre sujet sous l'influence de l'aimant.*

Nous donnons aujourd'hui sa communication dans les termes mêmes où il l'a faite, à titre de document particulièrement remarquable, nous réservant de l'apprécier plus tard quand nous entretiendrons nos lecteurs de l'état où se trouve actuellement la question de la polarité humaine. Nous nous bornerons à constater aujourd'hui que la Salpêtrière, allant franchement de l'avant, n'hésite pas à aborder les questions les plus délicates de l'hypnotisme, l'étude méthodique et rationnelle des manifestations les plus étranges de cet état physiologique qui semble déconcerter tous les calculs et sortir à chaque instant du cadre des lois biologiques. C'est surtout ici qu'il ne faut point s'écarter, quant à présent, de l'observation la plus rigoureuse pour entrer dans le domaine des généralités, des explications et des hypothèses, car ce serait lancer la science sur une fausse piste d'où il serait difficile ensuite de la faire revenir.

Disons toutefois que M. Babinski, chef de clinique de M. Charcot, de la méthode duquel il s'est toujours inspiré, était tout particulièrement désigné pour mener à bonne fin des recherches aussi délicates. Ce que l'on n'a point dit, mais ce qu'il faut bien avoir, pourtant, le courage d'avouer, c'est que c'est aborder l'étude de l'hypnotisme par un point par où Mesmer l'avait abordé il y a cent ans. Et maintenant, laissons la parole à M. le Dr J. Babinski.

Toutes les précautions ont été prises pour qu'il soit impossible d'incriminer la suggestion ou la simulation.

Dans une première catégorie d'expériences pratiquées sur deux hystéro-épileptiques hypnotisables, nous avons pu transférer de l'une à l'autre de ces malades l'hémianesthésie dont elles étaient atteintes, ainsi que certains accidents que nous produisions chez l'une d'elles par suggestion : des paralysies diverses, flasques ou spasmodiques, monoplégies brachiales ou crurales, hémiplégies, paraplégies, coxalgies, le mutisme, etc.

On peut résumer à peu près les résultats de ces expériences en disant que deux sujets peuvent jouer l'un par rapport à l'autre, au point de vue du transfert, un rôle analogue à celui que joue chez un seul sujet un côté du corps par rapport au côté opposé.

Dans une deuxième catégorie d'expériences, nous avons mis en rapport avec un des sujets précédents des malades atteints de paralysies hystériques diverses spontanées. Ces accidents se transmettent, avons-nous dit, au sujet hypnotisable, mais le plus souvent persistent en même temps chez les malades présentant la paralysie spontanée. Pourtant, dans un cas, nous avions obtenu une amélioration d'une paralysie spontanée à la suite de plusieurs expériences consécutives, et nous émettions l'espérance qu'il y aurait peut-être là une

méthode de traitement. De nouvelles observations que nous avons faites depuis cette première communication sont favorables à cette manière de voir. Voici, en effet, ce que nous avons constaté :

1° Une jeune fille atteinte de mutisme spontané se présente cette semaine à la consultation de la Salpêtrière ; elle est mise en rapport avec une de nos hystériques hypnotisables. Le mutisme se transmet avec une grande rapidité (notons en passant que cette jeune fille arrivait de la ville et était tout à fait inconnue de la malade hypnotique ; la suggestion et la simulation ne pourraient donc être invoquées ici même par les personnes les plus sceptiques), mais il persiste chez la première malade. L'hypnotique est alors débarrassée par suggestion de son mutisme et on renouvelle l'expérience. Après douze expériences consécutives, le mutisme de la malade s'est transformé en extinction de voix ; elle peut parler à voix basse.

2° Une hystérique du service de M. Charcot présente à la suite d'une attaque une hémiplégie avec contracture ; dix heures après le début de cette paralysie, elle est mise en rapport avec une de nos hypnotiques ; nous procédons comme dans le cas précédent ; après chaque expérience l'hémiplégie s'atténue et disparaît après la quatrième.

Nous avons fait, d'autre part, des recherches nouvelles qui nous ont montré que les manifestations hystériques ne sont pas seules susceptibles d'être transmises d'un sujet à un autre. En effet, nous avons pu obtenir la transmission de certains phénomènes liés à des altérations organiques du système nerveux.

Nous nous sommes placé dans les conditions suivantes : nous avons pris plusieurs malades, hommes ou femmes, atteints d'affections organiques du système nerveux, et nous les avons mis en rapport avec nos sujets hypnotisables. L'hystérique était plongée dans la période somnambulique du grand hypnotisme, et la situation des deux malades l'un par rapport à l'autre était semblable à celle dans laquelle nous avions mis les hystériques dans les expériences précédentes. Nous avons pris aussi les mêmes précautions pour éviter toute suggestion et toute simulation. Voici quelques-unes de ces expériences : nous avons pris d'abord une malade atteinte d'hémiatrophie cérébrale infantile, caractérisée par les symptômes suivants : hémiplégie spasmodique avec intégrité de la face, athétose. L'athétose ne s'est pas transmise à l'hystérique hypnotisée, mais il s'est développé chez elle une hémiplégie spasmodique avec intégrité de la face, et la main de l'hystérique a pris une attitude toute spéciale (main fléchie sur l'avant-bras, doigts fortement étendus sur la main et écartés les uns des autres), semblable à celle que présente dans une de ses positions les plus habituelles la main du sujet atteint d'athétose.

Nous avons choisi ensuite une malade atteinte de ramollissement cérébral ; elle présente une hémiplégie droite avec aphasie ; il y a une déviation de la bouche qui a été autrefois beaucoup plus accentuée. L'aphasie ne s'est pas transmise, mais l'hystérique a ressenti

un engourdissement dans tout le côté gauche du corps, y compris le côté gauche de la face, et il s'est développé une hémiplégie gauche; il y a eu une forte déviation de la commissure labiale: cette déviation nous a paru être de nature spasmodique; la langue s'est aussi déviée à gauche.

Puis, nous avons pris un malade atteint de sclérose en plaques, présentant, entre autres symptômes, la parole scandée caractéristique de cette affection, le tremblement spécial et une parésie des quatre membres. Ces différents symptômes se sont transmis à l'hystérique, mais non à l'état de pureté absolue ; la paralysie a été plus accentuée chez l'hystérique; la langue s'est embarrassée; la parole est devenue bégayante, beaucoup plus difficile que chez le sujet atteint de sclérose en plaques, et ne présentait pas exactement le même rythme. — Nous avons fait venir ensuite d'autres malades atteints de sclérose en plaques et nous avons obtenu des résultats analogues.

Voici maintenant les remarques générales que nous avons faites au sujet des expériences que nous venons de rapporter, et de certaines autres que le manque de place nous empêche de décrire : la transmission de cette catégorie de phénomènes nerveux se fait généralement avec beaucoup plus de lenteur que celle des manifestations hystériques. — La disparition, sous l'influence de la suggestion, de ces phénomènes transmis souffre aussi plus de difficultés, mais on l'obtient pourtant assez rapidement. Les sujets hypnotisés éprouvent parfois une sensation de lassitude, de malaise, qui nous a forcé dans certains cas de suspendre ces expériences. Il est en effet indispensable, dans l'intérêt des malades, de ne procéder au début qu'avec beaucoup de prudence. La reproduction symptomatique de l'affection nerveuse organique est quelquefois assez nette pour que le diagnostic de celle-ci puisse à la rigueur être porté d'après la copie qu'en fait l'hystérique; mais elle est beaucoup moins pure, bien moins précise que celle des affections hystériques. Un certain nombre de symptômes ne sont pas transmis, ce qui peut être dû, il est vrai, à la suspension trop rapide des expériences. Il y a eu transmission des autres symptômes, mais leurs caractères se sont parfois un peu modifiés, soit qualitativement, soit quantitativement.

La nécessité dans laquelle nous nous sommes trouvé de suspendre hâtivement un certain nombre de nos expériences, nous a empêché d'étudier les accidents transmis aux hystériques hypnotisées, dans tous leurs détails. Aussi nous proposons-nous de poursuivre ces recherches. Les faits que nous avons observés suffisent toutefois pour établir que certains phénomènes, liés à des lésions organiques du système nerveux, peuvent être transmis sous l'influence de l'aimant à une hystérique placée dans la période somnambulique du grand hypnotisme.

ANALYSES ET COMPTES RENDUS

HYPNOTISME, DOUBLE CONSCIENCE ET ALTÉRATION DE LA PERSONNALITÉ, par le Dr Azam, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux ; préface par M. le professeur J. M. Charcot, membre de l'Institut. 1 vol. in-18, 1887 (J.-B. Baillière et fils).

Cet ouvrage est la réimpression d'une série d'études publiées par M. Azam, de 1860 à 1883, dans les *Archives générales de médecine*, la *Revue scientifique*, les *Mémoires de la Société des sciences physiques de Bordeaux*, etc. Mais cette réimpression vient bien à son heure, car elle nous met dans la main, réunis sous un format commode, quelques-uns des faits cliniques les plus extraordinaires qui aient été observés dans ces vingt dernières années.

Cet ouvrage est accompagné d'une préface de M. Charcot, et l'illustre professeur a pris la plume, moins pour présenter au lecteur le docteur Azam, dont tout le monde connaissait déjà les beaux travaux, que parce que l'occasion s'offrait à lui de réhabiliter la mémoire de tous ceux qui, durant ce siècle, se sont occupés de magnétisme : « Il y aurait, dit-il en effet, de l'injustice à oublier les noms de ceux qui ont eu le courage d'étudier cette question à un moment où elle était frappée d'une réprobation universelle. »

De l'ouvrage même, nous ne dirons rien ; c'est un recueil de faits dont tout le monde connaît déjà le plus important, l'histoire de Félida. Nous citerons seulement la conclusion du docteur Azam, car elle est d'un intérêt général :

« Ici se pose naturellement le problème redoutable de la responsabilité ; car, intimement lié à l'intégrité de la personne intellectuelle, la responsabilité est dans ces cas plus ou moins atteinte.

« Il est de notion élémentaire *que nul ne saurait être responsable d'un acte s'il n'a eu l'intention de l'accomplir*. La loi a des circonstances atténuantes, et le magistrat peut accorder l'acquittement à l'inculpé qui a agi sans avoir la conscience de son acte.

« Mais si l'indication est claire, rien de plus douteux et de plus troublé que l'interprétation de ces mots : *avoir la conscience de son acte*.....

« Si pour certaines altérations de la personnalité rien n'est plus aisé que de conclure à l'irresponsabilité, il est des cas où, dans l'état actuel de notre connaissance de l'homme, rien n'est plus difficile.

« Je ne prétends pas, on le comprend, donner ici une solution tendant à écarter un embarras que je partage, mais j'émettrai une espérance, c'est que la connaissance de l'homme fera des progrès non moins grands dans l'esprit des magistrats que dans celui des médecins, et que nous finirons par ne plus voir des criminels, aliénés, épileptiques ou hystériques, frappés par une justice aveugle.

« Que la société se protège contre leurs fureurs, rien de plus légitime ; mais que ce soit comme contre la rage du chien ou la férocité du loup. Ce que l'on ne saurait comprendre, c'est qu'elle frappe comme responsable un criminel qui n'est lui-même qu'une victime, une victime de la maladie. »

SŒUR JEANNE DES ANGES, par les Drs Gabriel Legué et Gilles de la Tourette, bibliothèque diabolique, 1 vol. in-8°, 321 p. Paris, 1887 (Delahaye et E. Lecrosnier).

Cet ouvrage est la reproduction d'un manuscrit dont les auteurs racontent l'histoire en tête de leur livre. Ce manuscrit n'est point de la main de la mère Jeanne, qui était fort illettrée et incapable d'écrire deux mots de suite sans faire une faute d'orthographe; mais le rédacteur anonyme n'a fait que traduire sous une forme plus correcte les idées de la prieure.

Jeanne de Belcier, la future prieure des Ursulines de Loudun, naquit au château de Coze, en Saintonge, le 2 février 1602: c'était une enfant chétive, bizarre et insupportable et dont les penchants déréglés s'accordaient bien peu avec la vocation religieuse. Ce n'est d'ailleurs que par amour-propre qu'elle prit le voile en 1632 et qu'elle entra dans la congrégation des Ursulines de Poitiers. A peine arrivée, elle mettait tout en œuvre pour devenir supérieure du couvent des Ursulines de Loudun, et elle ne tardait pas à y réussir. C'est là que devait se jouer ce drame célèbre par le meurtre d'Urbain Grandier, curé de l'église Saint-Pierre, qui, ayant refusé les offres de Jeanne des Anges, fut accusé par elle d'avoir attenté à sa vertu et d'être la cause de sa possession par les démons. Grandier, victime peut-être de ses succès galants, mais victime certainement des intrigues ourdies par les dévotes jalouses d'une petite ville, fut accusé de sorcellerie et brûlé vif: deux moines, les Rév. PP. Tranquille et Lactance, enfoncèrent eux-mêmes les coins à coups de maillet et brisèrent les jambes de l'infortuné. Il faut lire, dans le récit de MM. G. Legué et Gilles de la Tourette, cette page, l'une des plus sombres de notre histoire religieuse. Ce meurtre d'ailleurs ne mit point fin aux scandales, et malgré le père Surin, hystérique lui-même, qui faisait mettre sœur Jeanne toute nue pour la mieux exorciser, on fut obligé de fermer le couvent et de disperser les religieuses pour mettre fin aux troubles qu'elles avaient fait naître.

Le manuscrit retrouvé par les auteurs fut commandé à Jeanne des Anges par la supérieure générale des Ursulines, qui résidait alors à Bordeaux; c'est l'autobiographie d'une hystéro-épileptique à laquelle ne manqua, dans sa forme la plus intense, aucun des symptômes les plus caractérisés. Les auteurs, élèves du professeur Charcot qui a mis une courte préface en tête du livre, nous ont déjà donné de très remarquables travaux sur la pathologie nerveuse; personne n'était plus compétent qu'eux pour éclairer par une série de notes les phénomènes pathologiques dont les Ursulines de Loudun nous donnèrent alors le spectacle. Un examen attentif ne ferait-il point découvrir dans l'histoire de notre moyen âge plusieurs pages semblables? Nous comptons bien que MM. Legué et Gilles de la Tourette, encouragés par l'accueil qu'on a fait à cette publication, continueront leurs investigations pathologiques, qui pourront parfois éclairer d'un jour nouveau les petits côtés de notre histoire.

La névrose. Étude clinique et thérapeutique, dyspepsie, anémie, rhumatisme et goutte, obésité, amaigrissement; par le docteur Leven, médecin en chef de l'hôpital Rothschild. 1 vol. in-8°, 1877 (G. Masson).

Nous nous bornons aujourd'hui à signaler cet ouvrage sur lequel nous reviendrons longuement dans notre prochain numéro.

Signalons aussi au passage une nouvelle brochure du docteur Claude Perronnet : *Note sur l'hypnagogisme et l'hypnexodisme* (Jacques Lechevalier).

REVUE DE LA PRESSE

Presse française.

Revue philosophique. — Nous avons analysé dans notre dernier numéro l'importante étude de M. Delbœuf sur *la prétendue veille somnambulique*. Cette étude a soulevé une polémique qui n'est peut-être pas encore calmée. C'est d'abord M. Beaunis qui, directement pris à partie, répond longuement à M. Delbœuf qui prétendait avoir trouvé dans son livre, au sujet *de la spontanéité dans le somnambulisme*, « une erreur de fait, un sophisme et une contradiction ». Dans le numéro suivant (mai), M. Delbœuf développe, en les maintenant, les critiques qu'il avait précédemment formulées contre M. Beaunis. Mais lui-même se trouve à son tour pris à partie par M. Darlu (juin) dans une note qui accompagne son étude sur *la liberté et le déterminisme*. M. Darlu se demande si l'on a le droit de faire des expériences d'hypnotisme, même quand la personne qui en est le sujet s'y prête par un consentement exprès. Après avoir conclu par la négative, il ajoute : « M. Delbœuf nous confesse qu'il emploie ses vacances passées à la campagne à chercher autour de lui de jeunes et robustes paysannes pour les soumettre à ses recherches. » M. Delbœuf, négligeant de discuter l'opinion de M. Darlu, se borne à répondre, pour ce qui le concerne personnellement, par ces quelques lignes :

« Dans le dernier numéro de la *Revue*, M. Darlu, « sortant de son « sujet », s'occupe de moi, c'est son droit. Qu'il me traite d'ama- « teur « pour voir », c'est encore son droit. Qu'il prétende réserver « l'hypnotisme au seul traitement des maladies, et encore sous la « condition qu'on s'interdise toute expérience, c'est une opinion « qui a pour elle des autorités respectables. Mais où il outrepasse « son droit, c'est quand, s'arrogeant celui de transformer un singu- « lier en pluriel (voir novembre 1886, p. 535 et février 1887, p. 114), « il rédige sa phrase de manière à faire de moi une espèce de sul- « tan, créant « autour de lui », pour amuser « ses vacances », un « troupeau de jouvencelles, etc. — Tout mon personnel se réduit

« à UNE « jeune et robuste paysanne » qu'une balle de revolver, « non extraite, a mise pendant dix jours à deux doigts de la mort, « et dont j'ai précisément raconté l'histoire, le 4 juin dernier, à « la classe des sciences de l'Académie royale de Belgique. (Voir « le prochain *Bulletin*.) »

A signaler dans le numéro de mai de la même *Revue* deux études importantes sur lesquelles nous reviendrons, l'une de M. Pierre Janet : l'*Anesthésie systématisée*, l'autre de M. A. Binet : l'*Intensité des images mentales*.

ARCHIVES DE NEUROLOGIE. — Nous avons signalé dans notre dernier numéro deux articles de Jendrassik sur la physiologie de l'hypnotisme.

Chaque auteur (Heidenhain, Charcot, Bernheim) trouve chez les hypnotisés, d'après Jendrassik, les symptômes qui conviennent le mieux à ses études spéciales. Les hypothèses sur le mécanisme de l'état hypnotique abondent; c'est ainsi qu'il passe successivement en revue, avec Preyer, l'influence des actions chimiques; avec Rumpf, le rôle des vaso-moteurs; avec Rieger, l'hypothèse d'une folie produite expérimentalement, etc. L'auteur s'arrête longuement sur l'hypothèse la plus généralement admise : l'inhibition. Un grand nombre de physiologistes admettent, en effet, que, pendant le sommeil hypnotique, la fonction de l'écorce du cerveau est complètement abolie, au moins pendant la période de léthargie; c'est pourquoi l'on a cru pouvoir comparer l'hypnotisé à une grenouille décapitée.

L'auteur rejette cette doctrine. Il distingue entre les réflexes du premier ordre (spinaux) et ceux du dernier ordre (corticaux). Pour ceux du premier ordre, plus la voie du réflexe cérébral est interrompue, plus le réflexe spinal devient fort et étendu. Le réflexe du deuxième ordre aura d'autant plus d'intensité qu'il aura plus d'extension.

REVUE DE L'HYPNOTISME. — *Des hallucinations rétroactives provoquées sans hypnotisme et des faux témoignages*, par M. le Dr Bernheim, professeur à la Faculté de médecine de Nancy (juillet 1887).

Dans son livre sur la suggestion, M. Bernheim avait appelé l'attention sur les hallucinations rétroactives provoquées. Ce qu'il s'attache à démontrer aujourd'hui avec ce rare talent d'exposition que tout le monde lui connaît, c'est la possibilité de provoquer des hallucinations rétroactives *chez des sujets qui ne sont point hypnotisés par simple affirmation à l'état de veille*. Les expériences que M. Bernheim a instituées à cet effet lui ont été inspirées par le fameux procès Tisza-Eslar qu'on n'a point encore oublié.

A rapprocher de cette étude la très intéressante communication qu'a faite récemment M. Mottet sur les faux témoignages des enfants.

Presse étrangère.

Wiener Medizinischen, Blätter, Monoplégie anesthique, par le professeur Adamkiewicz, nos 4 et 5, 1887.

M. Adamkiewicz décrit avec beaucoup de détails, sous ce titre, les observations qu'il a faites sur une jeune fille de dix-neuf ans. Nous ne pouvons guère nous étendre sur ce travail très complet et un peu long. Nous nous bornerons à constater, avec M. Frend, dans les *Neurologisches centralblatt* (no 6, 1887), et avec M. Babinski dans les *Archives de neurologie* (juillet 1887), qu'il s'agit simplement là d'un de ces cas d'anesthésie hystérique, si bien décrits par Charcot. Rien dans l'observation de M. Adamkiewicz ne nous paraît légitimer la nécessité de créer une nouvelle espèce de névrose.

M. le professeur von Frisch, de Vienne, a publié, il y a quelque temps, sous ce titre : « *Eisse experimentale kritik des Pasteur'schen verfahrens* », le détail des observations qu'il a faites sur la rage et la vaccination anti-rabique, durant sa mission en France. On sait que, tout en parlant des travaux de M. Pasteur avec de grands éloges et, comme on dit, « le chapeau à la main », il ouvrait la voie à cette hypothèse que des hommes bien portants pouvaient bien avoir été rendus enragés artificiellement, c'est-à-dire *sans phrase* (*sic*), avaient été tués.

Prenant prétexte de l'apparition de cette étude, M. le Dr Ch. Bilroth a fait paraître, dans la *Neue Freie Presse* de Vienne, du 12 mai 1887, une lettre quelque peu désagréable pour la science française. Nous y lisons entre autres choses ceci : « L'on ne peut en vouloir aux Français d'avoir applaudi si haut à la nouvelle découverte, eux qui, depuis bientôt vingt ans, non seulement n'ont pas fait de grands progrès dans le domaine de la médecine scientifique et de la chirurgie, mais qui suivent avec peine, et d'un pas boiteux, le progrès colossal de la science allemande et anglaise. »

Nous aurions été singulièrement étonnés qu'il ne se trouvât personne pour relever cette assertion passablement impertinente. M. le Dr Huchard, l'un des premiers, a pris la plume dans la *Revue générale de clinique et de thérapeutique,* et nous ne saurions faire en de meilleurs termes que lui la revendication des découvertes qui appartiennent en propre à la clinique française. Nous n'avons malheureusement point la place de donner dans son entier l'article du Dr H. Huchard ; nous en citerons seulement quelques passages qui, certainement, feront naître l'envie de le connaître dans son entier :

« ..... Ainsi, depuis vingt ans, à peu près depuis l'année terrible, celle de nos revers, qui est aussi, paraît-il, celle de la curée scientifique, la France serait en pleine décadence.....

« Oui, vous avez raison de parler de l'Angleterre, qui peut être fière de sa gloire médicale, car elle a eu son Jenner. Mais la France a eu son

Laënnec et nous sommes encore dans l'attente de votre Messie scientifique !.....

« Nous sommes à l'avant-garde du mouvement médical, et si parfois nous paraissons marcher « d'un pied boiteux », c'est que nous sommes obligés de ralentir notre allure, et de gaspiller le meilleur de notre temps à redresser les erreurs des autres.

« Il y a quelques années, l'œuvre vraiment « colossale » de Laënnec n'était-elle pas attaquée de toutes parts et ne devait-elle pas être sapée par la base? Certains savants étrangers marchaient alors, non point d'un pas boiteux, je me plais à le reconnaître, mais d'un pas accéléré, et nous ne pouvions plus les suivre dans cette course vertigineuse. Nous avons perdu des années de travail pour revenir au point de départ, et pour démontrer que, seule au milieu do tant d'écroulements de doctrines et de théories, l'œuvre impérissable de notre Laënnec restait debout, défiant et le temps et les coups de pioche plus retentissants que solides.....

« Vous dites avec orgueil que nous marchons à votre remorque!

« Répondez-nous si la neuropathologie n'est une science éminemment française, et si, depuis vingt ans, vous n'avez pas puisé à pleines mains dans les œuvres de Duchenne (de Boulogne), de Charcot et de Vulpian?

« Répondez encore si la microbiologie n'a pas eu son berceau en France, et si tous les chercheurs de microbes n'ont pas été inspirés par les travaux, non seulement de Pasteur, mais aussi de Davaine que nos contemporains oublient trop souvent?

« Répondez donc, et dites-nous quels sont les noms que vous pouvez opposer à nos grands physiologistes, à Magendie, Flourens, Longet, Claude-Bernard, Paul Bert, Brown-Séquard et Vulpian, dont plusieurs ont bien pu enseigner, il me semble, quelques faits importants depuis moins de vingt ans?

« Le dernier nom que je viens d'évoquer impose l'admiration et le respect, parce que la vie de ce vrai savant n'a été qu'un long exemple de modestie, d'honnêteté et de labeur scientifique. Or, M. le professeur Charcot vient, sans le vouloir, de faire sur sa tombe la juste réponse à vos injustes attaques : « Aussi, dit-il, doit-on le considérer comme un des fondateurs, l'un des promoteurs principaux de cette méthode qu'*on peut à juste titre appeler française* et qui, parce qu'elle reconnaît et proclame hautement les droits de la clinique, peut seule diriger par des voies sûres le mouvement qui conduit à la rénovation scientifique de la médecine par la physiologie. »

« J'en passe et des meilleurs, je fais seulement allusion à ce que vous appelez prétentieusement « la médecine scientifique », quoique je ne puisse la comprendre sans la clinique et la thérapeutique. Or, sur ce dernier terrain, vous savez que nous ne craignons pas le parallèle!.....

« L'idée importante de la transmission de la rage par inoculation de la moelle n'appartient pas à Pasteur, d'après le chirurgien viennois, mais à Duboué et à Galtier. Nous n'avons certes pas mission de nous prononcer dans ce débat de priorité; mais la gloire de Pasteur est assez grande pour ne se sentir nullement amoindrie par les recherches heureuses de tous ceux qui l'ont précédé; les plus belles découvertes s'inspirent le plus souvent de travaux antérieurs, et on n'en trouverait pas une seule qui ait été créée de toutes pièces. Les plus grands génies ont eu leurs précurseurs. *Non facit saltem... scientia*... . »



NOUVELLES

— Le *Figaro* du 27 juin contenait à propos d'hypnotisme un entrefilet qui commençait ainsi :

« Le docteur Pozzi vient de faire une découverte qui permettrait, paraît-il, d'utiliser l'hypnotisme dans les opérations chirurgicales, et par conséquent de supprimer l'emploi du chloroforme. » Suivait la description du procédé généralement employé et l'énumération des avantages que présentait la nouvelle méthode.

M. le Dr Pozzi, navré qu'on lui attribue une découverte faite il y a plus d'un demi-siècle, navré surtout que l'on pût croire un instant que lui-même avait cherché à se la faire attribuer, adressait le jour même à la presse médicale la lettre suivante :

« Paris, le 27 juin 1887.

« Le *Figaro* du 27 juin contient un entrefilet relatif à une prétendue *découverte* dont il m'attribue le mérite. Il s'agit tout simplement de l'emploi du sommeil hypnotique ou de la suggestion pour pratiquer certaines opérations chirurgicales, sans douleur et sans chloroforme, sur les sujets prédisposés.

« Une observation publiée le 16 avril dernier dans la *Gazette médicale*, par mon interne, M. Guinon, a été le point de départ de cette singulière erreur que rien n'autorisait. Il n'est pas de médecin, en effet, qui ne sache que ces faits, très intéressants d'ailleurs, n'ont rien de nouveau, et que s'ils méritent par leur rareté d'être consignés dans les recueils scientifiques, ils ne sont pas de nature à émouvoir l'opinion publique.

« On ne peut donc que déplorer l'intervention toujours inopportune et souvent puérile de la presse mondaine dans des questions qui lui sont étrangères. Elle est l'origine d'erreurs grossières pour le public, et je dois ajouter qu'elle est très désobligeante pour ceux qui (comme moi dans cette circonstance) s'y trouvent momentanément associés.

« Veuillez agréer, etc.

« Dr S. Pozzi,
« Agrégé à la Faculté de médecine, chirurgien de Lourcine. »

— Dans le Congrès d'ophtalmologie qui s'est récemment réuni à Paris, M. Armaignac (de Bordeaux) et M. G. Borel ont fait à la séance du 7 mai de très intéressantes communications, le premier sur un cas d'amaurose hystérique monolatérale, le second sur les contractions et paralysies oculaires par suggestion. Nous y reviendrons longuement dans notre prochain numéro.

— Le *Congrès international rationaliste* de 1887 se réunira à Londres du samedi 10 au lundi 12 septembre prochain, 142, Old street, sous la présidence de M. Ch. Bradlaugh.

— Nous avons indiqué dans notre dernier numéro quels étaient les cours officiels faits à Paris sur l'hypnotisme et sur les maladies nerveuses et mentales. A côté de ceux-là, il en est d'autres qui, bien qu'émanant de l'initiative privée, n'en ont pas moins une réelle importance.

Nous citerons, au premier rang, les cours que fait le dimanche, à la mairie du XVIe arrondissement, un de nos praticiens les plus distingués, le Dr Pinel, le petit-fils du célèbre aliéniste. Dans ces conférences, ou plutôt dans ces causeries familières très suivies et très écoutées, le Dr Pinel aborde tour à tour tous les sujets scientifiques à l'ordre du jour. Il ne pouvait donc manquer de s'étendre longuement sur l'hypnotisme, et voici,

en effet, toute une longue suite de conférences dans lesquelles il en parle avec un rare talent d'exposition. D'ailleurs, il ne se borne pas seulement à vulgariser les découvertes de ses collègues; lui-même a institué un certain nombre d'expériences originales, et nous savons que tout récemment encore il a traité avec succès par l'hypnotisme et la suggestion les accidents nerveux consécutifs à l'hydrophobie. Nous ferons nos efforts pour donner prochainement à nos lecteurs tous les détails de cette nouvelle application thérapeutique de l'hypnotisme.

— La Compagnie transatlantique donne avis aux médecins qui voudraient se rendre au Congrès des sciences médicales de Washington, que nous annoncions le mois dernier, qu'elle réserve dix places aux membres du corps médical, avec 30 0/0 de réduction, sur chacun de ses paquebots qui partiront du Havre le 30 juillet, les 6, 13, 20 et 27 août. Il faut retenir ses places d'avance, au siège de la Société, 6, rue Auber.

— L'affection et le respect dont M. Espian de Lamaëstre, l'honorable directeur de Ville-Evrard, est l'objet, se sont traduits le 16 juillet par une manifestation dont le caractère intime et spontané a remué tous les cœurs. Tout le personnel des internes, gardes, infirmiers, etc., a tenu à témoigner de son attachement à M. Espian de Lamaëstre et à lui donner un gage de sa reconnaissance pour les services qu'il a rendus en lui offrant, par souscription, une croix de chevalier de la Légion d'honneur, qu'un décret présidentiel vient de lui conférer.

— Un congrès international scientifique, ayant pour but l'étude et la prophylaxie des maladies pestilentielles exotiques à bord des navires en cours de voyage, aura lieu au Havre les 5 et 6 août 1887. Ce congrès est organisé par la Société d'hygiène du Havre avec le patronage de la chambre de commerce de cette ville.

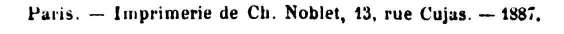
— Le 30 juillet a eu lieu à neuf heures du matin l'inauguration de la statue de Broca. Trois cents personnes environ assistaient à l'inauguration, qui s'est faite en présence de madame veuve Broca, de sa fille et de l'un de ses fils, le docteur Broca. Le second fils de l'illustre savant, officier d'artillerie à l'école d'application de Fontainebleau, n'avait pu, pour cause de maladie, croyons-nous, assister à la cérémonie.

Autour de la famille, nous reconnaissons : MM. Gavarrut, inspecteur général de l'instruction publique, Yves Guyot, docteur Verneuil, docteur Trélat, docteur Brouardel, docteur Pozzi, docteur Topinard, docteur Hamy, Escalier, architecte du monument, Dubois, Saint-Marceaux, docteur Bertillon, Landowski, le pasteur Monod, docteur Planteau.

Au début de la cérémonie, M. de Quatrefages dépose deux couronnes au pied de la statue.

Cette statue, qui a figurée au Salon de 1887 et a obtenu une troisième médaille, a été coulée en bronze par le fondeur Gruet. Elle mesure 2 m. 20 de hauteur. M. Ploix, président du comité de souscription, a retracé brièvement tout ce qu'avait fait ce comité pour mener à bonne fin l'œuvre commencée et a remis la statue au docteur Magitot, président actuel de la Société d'anthropologie.

Le Secrétaire de rédaction-gérant : P. ROBERT.



Paris. — Imprimerie de Ch. Noblet, 13, rue Cujas. — 1887.

ÉTUDES

D'HYPNOTISME EXPÉRIMENTAL

II. — DES PROCÉDÉS EMPLOYÉS POUR DÉTERMINER L'ÉTAT HYPNOTIQUE.

Nous devons, pour répondre au programme que nous nous sommes tracé, et aussi pour satisfaire à la demande à peu près générale qui nous est faite, traiter des différentes méthodes actuellement employées pour déterminer l'état hypnotique. Ce n'est pas sans quelque hésitation que nous entreprenons cette étude. Non pas que les moyens de déterminer la somniation nerveuse nous fassent défaut ; ils sont au contraire nombreux et pour la plupart ils nous conduisent au but que nous poursuivons, c'est-à-dire à la détermination du sommeil hypnotique, sans que le sujet ressente du fait de l'emploi de ces moyens aucun trouble physique ou psychique. Cette hésitation a seulement son origine dans cette conviction que nous ne sommes point encore en possession de la méthode la plus directe et la plus rationnelle pour déterminer l'état hypnotique.

Quand nous traiterons de la physiologie de cet état, nous dirons quels sont les hypothèses par lesquelles, jusqu'à présent, on a tenté de l'expliquer. Ces hypothèses, quelques-unes du moins, ont cela pour elles qu'aucun des faits que nous connaissons ne les dément; mais il faut bien nous convaincre que ce ne sont là que des hypothèses qu'un fait brutal peut à chaque instant venir renverser. De l'exposé que nous ferons de ces théories il restera pourtant ceci d'acquis que l'hypnotisme est un état spécial des centres nerveux. Or nous nous sommes servis jusqu'à présent des yeux pour aller les impressionner, mais, quoique ce moyen nous donne généralement le résultat que nous en attendons, nous ne doutons cependant pas qu'on ne trouve un jour un moyen plus direct et plus sûr d'agir sur ces centres nerveux. Quel sera ce moyen? Nous ne pouvons guère le prévoir encore; nous devons seulement

7

l'attendre moins d'un effort du calcul et de la pensée que d'un hasard heureux, de ce même hasard qui nous a fait ramasser le magnétisme animal dans une baraque de foire pour que nous en fassions cette science qui prête si magistralement aujourd'hui son concours à la psychologie et à la pathologie humaines.

Nous verrons tout à l'heure que de tous les moyens, si nombreux en apparence, de déterminer l'état hypnotique, le moins dangereux et le plus pratique, celui aussi, surtout pour les expériences de somnambulisme lucide, qui nous donne les meilleurs résultats, est encore la fixation des yeux par les yeux. Certes, nous accueillerons avec enthousiasme tout procédé supérieur, ou même aussi bon, que les savants pourront mettre à notre disposition. Mais en attendant que l'avenir nous dote de ce procédé perfectionné, sur lequel, d'ailleurs, nous comptons absolument, servons-nous avec tous nos savants de la fixation du regard, mais faisons-en honneur à celui qui l'a imaginé, au marquis de Puységur, l'un des hommes que désavoue avec le plus d'ensemble une école trop oublieuse de ce qu'elle doit à ceux qui, les premiers, se consacraient à l'étude du magnétisme animal. Il n'y a aucun déshonneur à rendre à César ce qui appartient à César.

M. F. Bottey, dans son excellent travail sur le magnétisme animal, a tenté de réunir dans un tableau les différents procédés actuellement employés pour déterminer l'état hypnotique. A certains égards ce tableau serait incomplet, car il ne comprend point quelques procédés que nous-mêmes avons employés avec succès; par contre, il comprend des procédés d'un intérêt secondaire, puisqu'ils ne peuvent être employés que consécutivement à certains autres. Toutefois, comme il est encore le meilleur de tous les groupements que l'on ait tenté de ces procédés, nous le donnerons tel qu'il est, quitte à déterminer plus exactement la valeur de chacun d'eux quand nous les examinerons plus en détail.

Disons, en passant, que M. le Dr F. Bottey est un ancien interne de M. Luys, et que, malgré ses recherches originales et la science incontestable dont il a fait preuve dans son livre, peut-être même à cause de cela, il n'a jamais songé à désavouer, ou même à laisser dans l'ombre, aucune des origines de l'hypnotisme actuel. Son livre, où la rigueur de l'observation

ne le cède en rien à la clarté et à l'élégance du style, mériterait, à ce seul titre déjà, d'être spécialement recommandé.

- Action réflexe par iritation initiale *périphérique.*
  - Excitation cutanée.
    - — Pression du front, du vertex.
    - — Pressions diverses, frictions, « passes des magnétiseurs ».
    - — Aimant (Landouzy). Electricité (Weinhold).
    - — Friction du vertex (détermine la léthargie ou le somnambulisme secondaires).
  - Excitation sensorielle.
    - — Occlusion des yeux, accompagnée d'une pression légère des globes oculaires (Lasègue).
    - — Fixation des yeux.
    - — Fixation d'un objet quelconque avec ou sans convergence des axes optiques (Braid).
    - — Lumière plus ou moins vive.
    - — Bruit plus ou moins intense.
    - — Relèvement des paupières supérieures dans un lieu éclairé (détermine catalepsie secondaire).
    - — Souffle sur les globes oculaires (détermine la léthargie ou le somnambulisme secondaires).
- Action réflexe par irritation initiale *centrale.*
  - — Concentration de l'attention sur l'idée du sommeil.
  - — Imitation.
  - — Suggestion (crédibilité, émotivité, imagination, etc.).
  - — Modification de la tension vasculaire intracérébrale, la tête étant tenue renversée quelques instants en arrière (Eulenburg).
  - — Ebranlement de la masse encéphalique par une secousse brusque imprimée à la tête.

On voit donc que les moyens de déterminer l'état hypnotique sont nombreux, mais ils sont loin d'avoir tous la même valeur.

Le souffle, qu'il soit dirigé sur les globes oculaires, sur le visage ou sur les membres, est un agent mystérieux sur la nature et le mode d'action duquel nous ne connaissons encore rien, et que le hasard seul nous a révélé. Il s'affirme à nous par les manifestations les plus variées, toutes si différentes les unes des autres que M. Dumontpallier, cherchant à le déterminer, n'a pu le faire plus exactement qu'en le définissant « l'agent qui fait et défait ». Employé dans l'état primaire de l'hypnotisme, il détermine successivement la résolution des membres cataleptisés, la léthargie, le somnambulisme, enfin le réveil, et chez les sujets qui au cours de l'état somnambulique sont spécialement disposés à l'extase, il change la nature et l'ordre des hallucinations. Chaque fois que nous l'employons, il se manifeste par la production d'un état nouveau, et il détermine successivement chacun de ces états dans un ordre soumis à des lois que nous connaîtrons un jour. Braid nous semble avoir entrevu le premier ses étonnants effets, et son importance est assez grande pour que nous lui consacrions l'une de nos prochaines études. Toutefois, son emploi n'est efficace et n'a sa raison d'être qu'autant qu'on a déjà plongé le sujet dans un premier état hypnotique.

Nous ne parlerons pas non plus, quant à présent, des pressions du front et du vertex et des frictions sur quelques points spéciaux du corps qui déterminent certaines modifications de l'état hypnotique, quand on a déjà obtenu l'état primaire par un autre moyen. Pour ce qui est du relèvement des paupières supérieures, dans un lieu éclairé, devant déterminer la catalepsie secondaire, l'effet ne nous en a point paru constant; il nous a semblé déterminer au contraire une série de phénomènes assez divers dont la description trouvera place ailleurs.

Enfin, beaucoup de ces moyens, tels qu'une lumière vive et subite, un bruit plus ou moins intense, le son d'un diapason, l'occlusion des paupières avec pression des globes oculaires, ne peuvent être employés qu'avec les sujets dont la prédisposition à l'état hypnotique est tellement exagérée qu'elle revêt chez eux une forme pathologique. Les sujets doués d'une si excessive sensibilité des centres nerveux ne se rencontrent que rarement.

MM. Landouzy et Weinhold ont essayé de déterminer l'hypnotisme par l'électricité ou le contact des aimants; il y a là

certainement un vaste champ de recherches; l'avenir de l'hypnotisme est peut-être là, et c'est de là sans doute que se dégagera l'inconnu que nous cherchons; mais les seuls résultats actuellement acquis sont trop incomplets pour être généralisés, et nous ne saurions encore en conseiller l'emploi. L'application la plus sérieuse qui ait été faite de ce principe est l'hypnoscope de M. Ochorowicz, sur lequel nous reviendrons plus longuement.

On a essayé aussi quelques moyens bizarres: le renversement de la tête en arrière, qui agit sans doute par arrêt de la circulation cérébrale, et l'ébranlement de la masse encéphalique, par une secousse brusque imprimée à la tête, par un coup de canne, par exemple. Nous ne conseillons nullement ce dernier moyen, qui valut, il y a quelques années, à son auteur, Hansen, un procès retentissant à Vienne.

Les procédés qui sont certainement les plus sûrs, les plus simples et les plus commodes, sont ceux qui ont leur origine dans la crédibilité, l'émotivité et l'imagination du sujet, mais tous relèvent plus ou moins de la suggestion, et, à ce titre, ils trouveront place ailleurs.

D'ailleurs, si nous n'en employons et n'en conseillons aucun autre pour les sujets qui font habituellement l'objet des expérimentations, nous estimons qu'ils sont peu pratiques pour tout sujet qu'on n'aurait pas encore mis, une fois au moins, en état d'hypnotisme. Dans ce dernier cas, on devra faire usage de l'un des trois moyens dont nous n'avons rien dit encore: les passes, la fixation d'un objet brillant et la fixation des yeux.

Malgré le très grand usage que nous avons fait de la méthode des passes et des résultats excellents que nous en avons quelquefois obtenus, nous n'avons pu nous faire, sur la valeur de cette méthode, une conviction bien absolue. Nous la décrirons dans tous ses détails, car elle peut déterminer très facilement l'état somnambulique sans occasionner les plus petits troubles nerveux. Nous serions d'ailleurs tout disposés, pour des motifs que nous indiquerons, à ranger ce procédé parmi ceux qui agissent par irritation initiale centrale.

La fixation d'un objet brillant avec convergence des axes optiques est par excellence la méthode de Braid, et nous croyons que l'on doit réserver pour ce procédé le nom de

braidisme. On se sert indifféremment pour cela de tout objet brillant sollicitant vivement la vue, comme la lame d'un rasoir ou d'un scalpel, que l'on tient quelques instants près des yeux à la hauteur de la racine du nez. C'est surtout l'état cataleptique que l'on obtient ainsi instantanément, mais il est très facile de déterminer ensuite à volonté l'état somnambulique et l'état léthargique. C'est de ce procédé qu'est dérivée la méthode actuellement employée à la Salpêtrière. Comme l'on se trouvait ici en présence d'un nombre d'hystériques très considérable qu'on devait endormir journellement pour les besoins du traitement thérapeutique, on a imaginé de les faire fixer un foyer de lumière très vive dont l'éclat éblouissant détermine aussitôt chez elles la catalepsie. Dans ce cas spécial, cette méthode est excellente, car elle permet de faire bénéficier un très grand nombre de malades à la fois du traitement hypnotique, alors que quelques-uns seulement pourraient y être soumis, si l'on était astreint à les endormir individuellement par la fixation des yeux. Mais, sauf ce cas spécial, nous ne conseillerons point cette méthode, pas plus que la fixation d'un objet brillant déterminant une trop grande convergence des axes optiques, car nous avons reconnu que ces procédés ne sont point sans inconvénients.

D'abord le nerf optique est souvent si vivement impressionné que le sujet éprouve une douleur sourde qui persiste parfois longtemps encore après l'expérience. C'est ainsi que nous avons pu observer quelques commencements de migraines ophtalmiques occasionnées par ce procédé. Il y a aussi un autre inconvénient, c'est que les sujets qui sont habitués à être hypnotisés par cette méthode pourraient tout d'un coup se trouver hypnotisés d'eux-mêmes à la rencontre inattendue de toute lumière vive, et l'on voit de suite les dangers que courrait un sujet qui serait frappé d'une attaque cataleptiforme en portant lui-même une lampe à pétrole ou tout autre foyer lumineux. Enfin, nous avons observé que les sujets chez lesquels la catalepsie est instantanément provoquée par un foyer de lumière intense tombent dans une sorte de coma intellectuel qui ne permet plus de répéter sur eux, avec un succès certain, pendant la période de somnambulisme, les expériences de lucidité qui sont généralement celles auxquelles on attache le plus d'importance. (*A suivre*).

CLINIQUE HYPNOTIQUE

Observations sur mademoiselle Marie G...

(*Suite*)

J'ai endormi Marie G... une dizaine de fois, ce n'est que vers la fin que je suis parvenu à lui faire ouvrir les yeux pendant la somniation nerveuse. C'est en vain que les premières fois je frictionnais légèrement les paupières et que je lui faisais les injonctions les plus vives. Comme je la priai de faire tous ses efforts pour ouvrir les yeux, elle m'affirmait qu'elle les avait très ouverts, qu'elle ne pouvait les ouvrir davantage.

Un jour que je m'y reprenais pour la cinquième ou la sixième fois, je vis tout d'un coup les paupières clignoter et les yeux s'ouvrir, mais les globes oculaires étaient animés de mouvements très rapides et, au bout de quelques secondes, ils finirent par se convulser de nouveau. Je lui enjoignis l'ordre de les ouvrir une seconde fois, mais j'eus soin de lui indiquer un point à fixer; elle les ouvrit de nouveau et fixa cette fois, sans mouvement des globes oculaires et sans clignotement des paupières, le point que je lui avais désigné. Les joues s'étaient animées aussitôt d'une rougeur subite; une sorte de contentement s'était répandu sur tous ses traits.

— Eh bien, lui dis-je, vous reconnaissez maintenant que vous n'aviez jamais ouvert les yeux avant?

— Oui, c'est vrai, mais quand je le disais, c'est que je le croyais. Je suis contente d'avoir les yeux ouverts, c'est très joli.

C'était une porcelaine qui était sur la cheminée que je lui avais désignée comme objet à fixer.

— Et que voyez-vous ?

— Je n'en sais rien, me dit-elle, mais c'est très brillant.

Peu à peu je l'habituais à ouvrir les yeux sans fixer spécialement un objet, et en les laissant errer au hasard comme dans l'état de veille. Elle y parvint aisément, mais il arriva plusieurs fois, au commencement surtout, que pendant que le regard allait d'un objet à un autre, les yeux se convulsaient subitement et les paupières se fermaient : elle ne pouvait les rouvrir toute seule. Je devais lui venir en aide, soit par une injonction, soit par une friction légère sur les globes oculaires.

Bien que les yeux fussent ouverts, le nerf oculaire ou peut-être même les couches optiques n'en étaient pas moins paralysées. C'est ainsi qu'elle ne distinguait pas plus facilement l'heure à une pendule quand elle avait les yeux ouverts que quand ils étaient fermés. Quand je lui présentais un journal, les yeux étant ouverts, elle en lisait bien le titre en gros caractères, après avoir un peu tâtonné,

mais elle ne distinguait plus rien dans les petits caractères. C'est exactement le même résultat auquel j'arrivais quand les globes oculaires étaient convulsés. Je suis cependant porté à croire que cette paralysie, où que soit son siège, n'est que relative, et qu'il serait facile, avec beaucoup de patience et de soins, de refaire l'éducation de l'œil dans cet état, et, à la longue, de lui réapprendre à lire, absolument comme à l'état de veille. C'est une question dont je me suis beaucoup préoccupé, mais non point sur ce sujet spécialement que je n'ai pas tardé à perdre de vue.

Un jour que Marie G... était endormie les yeux ouverts, on frappa à ma porte. Je sus que c'était le facteur, et je lui dis d'aller ouvrir et de recevoir la lettre en se comportant absolument comme à l'état de veille. Elle s'acquitta très bien de cette commission, et le facteur ne sut jamais qu'il avait eu affaire à une personne en état de somnambulisme provoqué.

Encouragé par ce premier essai, un soir qu'elle était endormie, et à la tombée de la nuit, je lui fis prendre mon bras et la conduisis dans le jardin du Luxembourg. Nous causions en marchant de choses et autres, et rien ne trahissait chez elle l'état hypnotique. Dans une allée je vis venir à moi un de mes amis. Je renouvelai à Marie G... l'injonction de se conduire absolument comme à l'état de veille. Cet ami nous aborda, et au cours de la conversation adressa à Marie G... quelques mots auxquels elle répondit très naturellement. Plus tard, quand je rappelai à cet ami cette circonstance, il ne voulut jamais croire qu'il s'était adressé à une personne hypnotisée. Néanmoins je n'aurais pas voulu que Marie G... quittât mon bras, car je ne crois pas qu'elle fût capable de se garer de tous les obstacles qu'elle aurait pu rencontrer. Depuis, j'ai tenté cette expérience avec le même succès avec d'autres sujets.

Toutefois ces expériences me paraissent plutôt curieuses que réellement utiles. Quelle que soit, en effet, l'action que l'on veuille exiger de son sujet, on pourra toujours la lui faire exécuter à l'état de veille par suggestion. Si l'on veut qu'il soit inconscient d'un danger, insensible à une opération, si l'on veut qu'il oublie à tout jamais l'action qu'on l'a contraint de faire, on peut obtenir tout cela à l'état de veille, pourvu que la suggestion en ait été faite dans l'état hypnotique, et quelque normale que puisse paraître l'allure d'un sujet hypnotisé auquel la leçon a été faite avec soin, l'allure d'un sujet agissant à l'état de veille, même sous l'influence d'une suggestion, sera toujours plus naturellement vraie. Je crois pouvoir établir entre les deux états cette différence, que dans le premier le sujet obéit en aveugle au mépris des obstacles matériels et des convenances sociales, tandis que, dans le second, tout en accomplissant forcément, fatalement, l'action suggérée, il cherchera à tourner les obstacles plutôt qu'à les heurter, il aura des égards pour les personnes qui l'entourent et s'efforcera de légitimer à leurs yeux sa conduite, quand il s'apercevra, sans d'ailleurs pouvoir la modifier, qu'elle est empreinte d'une certaine bizarrerie.

APPLICATION THÉRAPEUTIQUE DE L'HYPNOTISME

DU TRAITEMENT DE L'HYSTÉRO-ÉPILEPSIE MASCULINE PAR LA SUGGESTION ET L'AIMANT

Expériences de suggestion, d'inhibition et de transposition des sens, par M. le Dr Fontan, professeur à l'École de médecine de Toulon.

—

B... est un matelot robuste, de vingt-deux ans, au service depuis deux ans et qui paraît n'être malade que depuis quelques mois. Il est enfant trouvé, et s'est embarqué, comme mousse, dès l'adolescence; il paraît avoir fait sans accident plusieurs voyages sur des navires de commerce. Il croit qu'il a des attaques de nerfs depuis qu'il a séjourné à Madagascar, et, de fait, il est renvoyé de cette colonie comme atteint d'hystérie et de catalepsie.

Actuellement il est absolument anesthésique du côté gauche, soit au tronc, soit aux membres, soit à la face; aucune sensibilité. Les organes des sens participent à cette anesthésie. L'odorat est nul à la narine gauche, qui ne perçoit ni les odeurs, ni l'irritation produite par l'ammoniaque. La vue est diminuée, l'acuité centrale étant de 1/30; la vision périphérique est très limitée; le sens des couleurs n'est qu'obscurci. L'ouïe est dure de ce côté; le goût n'a pas été éprouvé.

Du côté droit, la sensibilité est normale, au moins à l'état de veille. Il existe, sous le rebord des fausses côtes, une zone hystérogène très douloureuse, qu'il suffit de froisser pour produire, soit de l'agitation avec des cris de douleur, soit une véritable attaque. L'attaque, qui est du reste fort rare spontanément, est de l'hystéro-épilepsie.

Nous l'avons gardé trois mois en traitement; la suggestion en somnambulisme a réussi graduellement à lui donner le sommeil et l'appétit qu'il avait perdus; puis nous lui avons rendu, par ce procédé, la sensibilité à gauche pendant quelques heures chaque jour; mais, quoi que nous ayons fait, l'anesthésie reprenait toujours le soir.

L'application de l'aimant a achevé la cure. Un fort barreau aimanté, appliqué par l'un quelconque de ses pôles à l'avant-bras droit, opère le transfert; nous lui faisons alors saisir le barreau par les deux bouts, avec ses deux mains; l'anesthésie disparaît totalement aussi bien aux organes des sens qu'à la peau; mais elle reparaît bientôt à gauche quand l'aimant est éloigné. Nous plaçons alors sur la poitrine du sujet un ressort en acier, emprunté à une

crinoline et préalablement aimanté ; ce petit appareil est complété par un lacet qui le transforme en une ceinture : l'anesthésie est supprimée. (Un acier semblable non aimanté ne produit aucun effet.) A partir de ce moment, B... se déclare guéri et il devient, en effet, rebelle à toute expérience. Il échappe à l'hypnotisme, à la suggestion, etc..., et, voulant reproduire quelques-unes de nos expériences, nous sommes obligé de lui enlever de force son talisman. Dépouillé de l'aimant, il redevient sujet. En somme, traité antérieurement par le bromure, les révulsifs et les douches, il n'avait pas été amélioré ; traité par la suggestion et l'aimant, il s'est dépouillé de son hémianesthésie si incommode et il n'a plus présenté qu'une seule attaque pendant les cinq dernières semaines de l'observation.

De sombre et taciturne qu'il était au début, il est devenu enjoué, bruyant, content de tout et plus intelligent ; mais il conserve sa zone hystérogène.

EXPÉRIENCES.

Action des métaux. — A l'état de veille et dans les premiers essais, l'action des divers métaux a été nulle, tant à droite qu'à gauche. Une fois, lui ayant suggéré, pendant le sommeil somnambulique, que l'or le brûlerait, nous lui avons, après réveil, appliqué, à son insu, une série d'objets et de divers métaux : fer, nickel, étain, aluminium, argent, or..... ce dernier lui a fait accuser une vive cuisson ; il a, du reste, été incapable de nommer la substance qui le brûlait ainsi. Le cuivre, appliqué ensuite, lui paraît très froid.

Action des médicaments à distance. — Encouragé par les résultats si remarquables de nos collègues de Rochefort, MM. Bourru et Burot, résultats dont nous avons été témoin nous-même, nous avons essayé l'action des diverses substances médicamenteuses, soit par le contact de la peau, soit à distance.

Après bien des essais infructueux, nous avons fait intervenir la suggestion de la façon suivante :

B... est mis en somnambulisme, et là, nous lui imposons cette suggestion : « Je te place un médicament dans le dos ; quand tu seras réveillé, tu en sentiras les effets comme si tu l'avais avalé. »

Nous nous sommes efforcé d'employer une formule banale, toujours la même, qui n'indiquait rien et s'appliquait à tous les médicaments, quelle que fût leur forme, qui pouvaient être ingérés par la bouche.

Le 23 avril, cette expérience combinée est faite pour la première fois ; *l'émétique*, enfermé dans du papier, est placé contre la peau, à la partie postérieure du cou ; le sujet est pris progressivement de

salivation, nausées, éructations, sueurs froides aux tempes, il fait des efforts pour vomir.

Un flacon de *chloroforme*, bien bouché à l'émeri, est approché du dos du malade : picotements dans le nez et à la gorge, odeur forte, dit-il ; il crache, éprouve quelque gêne respiratoire et s'endort presque aussitôt sans avoir présenté de période d'excitation. Il est insensible et en résolution. Au réveil, survenu par ablution du visage avec l'eau froide, il se sent sous une influence singulière, il éprouve l'envie de vomir.

Un flacon bouché, *d'alcool* à 90°, est ensuite présenté : sommeil immédiat ; interpellé, il se lève et marche sans titubation ; on débouche le flacon ; aussitôt, il chancelle et reproduit la scène classique de l'ivresse.

Quelques gouttes *d'eau de laurier-cerise* lui sont appliquées sur le cou ; il accuse un goût amer, grincements de dents, trismus, raideur du tronc, ébauche d'un accès de convulsions, puis sommeil pendant lequel il conserve un demi-état d'engourdissement général.

Pour éviter le reproche de suggestion que l'on fait volontiers à celui qui dirige des expériences, avec le désir de les voir réussir, nous les avons fait souvent exécuter par des collègues, qui, pas plus que nous, ne connaissaient le médicament employé. M. Thomas, médecin en chef de Saint-Mandrier, a bien voulu prendre part à ces expériences. Le 24 avril, après la suggestion faite comme je l'ai indiqué précédemment, il présente à distance un flacon dont il ignorait le contenu : angoisse, vertige, nausées, vomiturations, sueurs, pouls s'élevant à 84°.

La substance employée était une solution de *pilocarpine*.

Un autre flacon produit un sentiment de chaleur, des étouffements, un goût amer abominable, un spasme pharyngien et des secousses du diaphragme ; il contenait de la *noix vomique* en poudre.

L'*ipéca* amène la nausée ;

La *valériane*, des sensations de mauvaise odeur et de mauvais goût, suivies d'un sommeil très calme.

La *cocaïne*, après avertissement que l'effet se produirait dans l'œil, a amené une cuisson de l'organe avec larmoiement, de la dilatation de la pupille et peut-être un peu d'anesthésie locale.

Nous devons faire remarquer que ces expériences ne sont pas, à beaucoup près, aussi probantes que celles de MM. Bourru et Burot, et cela pour plusieurs raisons : notre sujet se fatiguait très vite. Après deux ou trois essais différents dans une même séance, il ne donnait plus de réaction spéciale, et les substances appliquées ne causaient plus que deux phénomènes : soit la nausée, soit le sommeil. Il ne fallait donc essayer chaque jour que deux ou trois



substances. Mais au bout de sept à huit jours, les expériences sont devenues négatives.

Une autre objection qu'on peut nous faire, c'est que nous avons été obligé de faire intervenir la suggestion dans cet ordre de recherches. Nous avons pourtant cherché à nous mettre à l'abri de ce reproche, en faisant une suggestion banale et constante (sauf pour la cocaïne), et en faisant faire les applications de médicaments ignorés par divers confrères, alors que nous quittions nous-même la salle.

Il est démontré, pour nous, que notre sujet a manifestement éprouvé les effets d'un certain nombre de médicaments appliqués à distance.

Transposition des sens. — Nous n'avons abordé cette série d'expériences qu'avec défiance de nous-même, du sujet et de l'entourage. Toutefois le *modus faciendi* éloignera, je pense, toute suspicion de l'esprit de nos lecteurs, comme il l'a détruite chez nous. Avant de donner le détail de ces épreuves, disons que, pour nous mettre à l'abri de tout entraînement et de toute partialité, nous ne les avons jamais faites devant un public autre que quelques collègues ; nous n'avons jamais fait la démonstration publique d'expériences déjà pratiquées par nous ; nos recherches ont toujours été improvisées, pratiquées devant quelques confrères autorisés, venus souvent avec de l'incrédulité et qui imaginaient eux-mêmes une foule d'expériences nouvelles.

Quand une expérience réussissait, et c'était la règle, nous en faisions aussitôt une autre confirmative ou contradictoire, conçue sur le moment même et exécutée avec des objets absolument inconnus à notre malade.

Transposition de l'ouïe. — B... est mis en somnambulisme ; nous lui suggérons de ne plus entendre avec les oreilles, mais d'entendre avec les doigts de la main droite. Nous le réveillons alors, et après quelques instants nous nous assurons qu'il est devenu sourd : son nom, des bruits formidables, rien ne l'émeut ; cependant, calme et le visage attentif, il suit de l'œil, comme un sourd, ce qui se passe autour de lui. Nous lui faisons alors tamponner les oreilles, et, réunissant les doigts de sa main droite, nous les plaçons près de nos lèvres, hors de son regard. Nous prononçons alors cette phrase à voix si basse que pas un des assistants ne l'entend. « Sens-tu l'odeur de la pipe ? » B... est resté attentif, il regarde curieusement ses cinq doigts, et après un instant de réflexion il murmure comme parlant à chacun d'eux : « Sens-tu l'odeur de..... ? » puis il s'arrête, ne trouvant pas la suite, et nous montre avec dépit qu'il n'a que cinq

doigts impressionnés, il n'a pu entendre que cinq syllabes. Les deux mains sont alors rapprochées, les dix doigts groupés, et une phrase de dix syllabes prononcée comme tout à l'heure est aussitôt recueillie et répétée par lui.

Ayant reproduit cette expérience plusieurs fois, il arrive que certains mots sont mal perçus. B... est alors embarrassé, et pour vérifier sa sensation il murmure au bout du doigt infidèle la syllabe supposée ; s'il dit juste, il se montre satisfait ; s'il se trompe, il est agacé, mord le bout de ses doigts et finit par se mettre dans un tel état d'exaspération que nous sommes obligé de l'hypnotiser de nouveau pour l'en tirer. Parfois B... semble entendre ce qu'on lui a prononcé au bout des doigts, il fait signe qu'il a compris, mais ne veut pas répéter.

Comment s'assurer alors du succès de l'opération?

Nous lui suggérons de nous montrer sur un papier ce qu'il aura entendu, et comme il connaît à peine ses lettres et ne sait pas écrire, nous prenons une échelle typographique de caractères pour la mesure de l'acuité visuelle, et, choisissant au hasard quelques-unes des lettres, nous les lui prononçons. Le tableau est alors placé en face de lui, et B... se livre à un curieux travail de patience. Il cherche la lettre qui correspond à chacun de ses doigts, observant l'ordre dans lequel elle a été prononcée, et la recouvre aussitôt avec la pulpe du doigt impressionné. S'il est incertain, il hésite, tâte la lettre avec le doigt comme pour confirmer l'impression auditive par l'impression tactile et finit par trouver juste.

Ces détails pourront paraître oiseux ; ils nous ont vivement intéressé, et sans vouloir, dès à présent et sur une seule observation, baser des théories sur les vibrations tactiles, auditives ou visuelles, nous ne pouvons nous empêcher d'appeler l'attention de la *fusion* des diverses impressions dans un organe qui normalement ne reçoit que des impressions tactiles.

Transposition du goût et de l'odorat. — On suggère à B... de ne plus sentir les odeurs avec les narines, mais seulement avec la paume des mains. On s'assure, aussitôt après le réveil, que l'ammoniaque n'éveille aucune sensation dans les narines. Le nez est, du reste, pincé par un aide. On dépose alors sur la région désignée une gouttelette de diverses substances liquides odorantes, et cela en dehors de la vue du sujet. Chacune produit une impression particulière. B... diagnostique ainsi l'odeur du vin, du tabac, du rhum, de l'eau de rose, de l'eau de fleur d'oranger; l'alcool lui est agréable, l'eau claire le dégoûte, l'ammoniaque lui produit de vifs picotements dans le nez.

Pour le goût, après suggestion analogue, nous procédons à l'aide

de poudres de corps sapides. Certaines d'entre elles, le bismuth, la craie, la farine, sont indifférentes; la quinine est très amère; l'alun, âpre et sec, dit-il, colle les lèvres aux gencives; le sucre, le sel se reconnaissent aisément.

La *transposition de la vue* a été l'objet de recherches attentives, que nous n'aurions pas songé à pratiquer, si nous n'avions été mis sur la voie par les tâtonnements auxquels B... se livrait pour trouver les lettres prononcées dans les expériences relatées plus haut.

Nous avons naturellement procédé en suggérant au malade d'être absolument aveugle des deux yeux et d'y voir avec les doigts. Puis, quand la cécité nous paraissait absolue, nous placions devant lui, en outre, une forte planche de carton faisant écran, à quelques centimètres du visage, et B... ne pouvait ainsi voir ni ses mains, ni les objets en expérience, ni les gestes, ni le visage des expérimentateurs.

Nous venons de dire que la cécité nous paraissait absolue. L'était-elle? Les mouvements de la pupille, très faibles, il est vrai, indiquaient encore une certaine sensibilité rétinienne. Mais cela ne constitue pas la vue. Un objet quelconque, une flamme, un couteau approchés brusquement à quelques millimètres de la cornée, ne le faisaient ni fuir, ni manifester aucun saisissement. Le réflexe pupillaire échappe aux organes de la perception consciente, et dans la cécité hypnotique ou suggérée, ce qu'on enlève au sujet, c'est évidemment la vision consciente ou, si l'on veut, la conscience de la vision. Le réflexe persiste dans l'isthme de l'encéphale, mais la sensation ne s'élève plus jusqu'aux couches corticales. Nous pouvons donc affirmer que notre sujet était en état de cécité oculaire réelle, au point de vue de la perception consciente des objets que nous allions lui soumettre. Du reste, la présence de l'écran rendait impossible toute supercherie. Nous avons commencé par les *test-caractères*, et B... a lu avec peine deux ou trois lettres de 12 millimètres de hauteur. Expérience lente, très pénible et peu concluante, le sujet sachant à peine lire.

Plaçant alors devant lui une série d'écheveaux de laine d'Holmgren (qu'il n'avait jamais vus), nous lui ordonnons de choisir les rouges; il le fait aussitôt, tâtant les laines, rejetant sans hésiter les couleurs différentes, hésitant pour les gris et les roses, et dressant en somme nettement la gamme des rouges.

Même expérience pour le vert, puis pour le bleu et toujours même succès. Nous ordonnons alors, après avoir tout mélangé, de mettre les rouges à droite, les verts à gauche. B... ne reconnaît à peu près plus rien, il brouille tout; il est paresseux, la fatigue est venue.

Alors nous remettons au lendemain.

Le lendemain, les mêmes expériences sont faites devant un certain nombre de collègues attirés par la nouveauté de nos recherches. Nous avons soin de donner d'autres échantillons de laines, roulés sur des cartes et inconnus du sujet. Le succès de l'expérience est indiscutable.

Nous voulons voir si les qualités tacites des laines teintes suffisent à les faire reconnaître. C'est en effet une hypothèse légitime, quoiqu'elle ait peu de valeur, en présence de ce fait que les laines étaient nouvelles et n'avaient jamais été montrées à B... Nous faisons, dans notre cabinet, une nuit absolue, telle qu'aucun de nous ne pouvait distinguer quelque objet que ce fût, et, plaçant la main de B... dans un carton contenant des échantillons nombreux, nous lui commandons d'y prendre les laines bleues. Aussitôt il bouleverse tout, jette au loin, comme un fou, des échantillons quelconques, nous repousse et semble tellement agité que nous interrompons cette expérience en la croyant manquée; mais, ayant fait entrer la lumière, nous apercevons aussitôt qu'il tient caché contre sa poitrine quelque objet qui lui semble précieux. Il prend une attitude menaçante si l'on fait mine d'y toucher et nous sommes obligé de l'inhiber pour nous en rendre maître. Or, il cachait dans sa poitrine quatre échantillons de laine bleue, qu'il avait réussi à saisir et à distinguer, en quelques secondes, au milieu de la masse.

A diverses reprises, la couleur indiquée lui a donné des impulsions brutales et comme un désir de possession irrésistible.

Un jour, suggestionné pour le rouge, il vint à frôler le pantalon garance d'un de nos collègues de l'armée qui assistait à ces recherches. L'étoffe fascinatrice fut aussitôt saisie et tirée avec une violence telle que, sans l'hypnotisation immédiate, c'en était fait du drap d'ordonnance de notre confrère. La précédente expérience semble prouver que des laines teintes peuvent être reconnues par leurs qualités tactiles seules, alors même qu'elles n'ont jamais été vues ni touchées antérieurement.

Les propriétés lumineuses des couleurs ne seraient pas en jeu, puisque la nuit était absolue pour nous. Peut-être cependant B... y voyait-il plus clair avec ses doigts que nous avec nos yeux?

En tout cas, afin d'exclure cet élément d'appréciation (qualités tactiques données par la teinture), nous faisons l'expérience suivante :

Nous plaçons les laines colorées en certain nombre sur une table et nous les recouvrons par une forte vitre, puis B..., les yeux aveuglés par la suggestion et par l'écran, place sa main sur la vitre, avec ordre d'indiquer du doigt la place rouge. Il montre d'abord

une vive contrariété et veut soulever le verre, mais, comme on l'en empêche et qu'on ramène son doigt à la surface, il finit par consentir à chercher les laines rouges, dont il marque l'emplacement par une percussion à laquelle personne ne se trompe.

La même expérience est faite plusieurs fois pour le vert, le bleu, le jaune et réussit toujours sans aucune contestation.

J'imagine alors une dernière expérience : je jette sur la table devant lui cinq photographies prises au hasard dans un album et qui représentaient deux hommes, deux femmes et un bébé, et je lui ordonne de chercher parmi ces portraits celui d'un enfant. B... aligne les photographies, leur tâte la figure, retourne celles qui se trouvent la tête en bas, et, après les avoir toutes palpées, revient à celle de l'enfant, explore minutieusement du doigt la figure, la chevelure, le corps, puis, très certain de son fait, il la désigne et me la donne d'un geste qui ne laisse aucun doute.

Cette expérience, absolument improvisée, a eu de nombreux témoins.

Ainsi B... a la faculté, au moins après suggestion, de reconnaître avec les doigts la couleur d'un objet, soit par ses propriétés tactiles (expérience en chambre noire), soit par les propriétés de coloration des rayons réfléchis (recherche des couleurs à travers une lame de verre); il peut enfin reconnaître et lire avec les doigts une figure quelconque, tracée sur un carton, soit par impression, soit par photographie.

Nous avons encore apporté des modifications expérimentales par suggestion, aux phénomènes de la *vie végétative*, mais nos recherches n'ont pas été poussées fort avant dans ce sens, le sujet paraissant peu sensible à ce genre d'impressions.

Voici cependant quelques faits intéressants. Le cœur battant 72 fois par minute, nous avons suggéré à B... d'être pris de battements de cœur rapides au bout de cinq minutes. Pendant la cinquième minute, nous avons enregistré 86 pulsations.

On suggère des stigmates à l'avant-bras, mais sans obtenir plus que de la rougeur, avec une vive cuisson à l'endroit marqué. L'épistaxis, la blennorrhagie suggérées, ne donnent lieu qu'à des phénomènes subjectifs. L'intertrigo, des érythèmes localisés sont obtenus sous forme de rougeur banale. Une brûlure, faite à la lèvre, avec un cigare imaginaire, développe, au bout de six heures, une petite phlyctène.

Les états de *personnalité* variés ne se sont pas montrés spontanément chez B... Il a fallu les suggérer. Par ce procédé on obtenait les scènes les plus singulières. De matelot, notre homme devenait successivement officier, médecin, général de cavalerie, sœur cloî-

trée, etc., et il apportait à ces divers rôles, non seulement une conviction entière, mais encore une fécondité d'imagination et une perfection d'imitation très surprenantes pour un homme aussi grossier d'ordinaire et qui, amené sur les mêmes sujets à l'état de veille, ne montrait aucune intelligence ni aucun sens d'observation.

Son talent d'imitation, ou plutôt d'*objectivation*, s'est aussi signalé souvent après suggestion par la reproduction de nombreux types d'animaux de toute espèce et de toute allure. Il trouvait des traits caractéristiques et les plus imprévus pour singer le chat ou le chien, le poisson, le canard ou l'éléphant. Il vivait comme eux, courait, sautait ou rampait à leur manière, et répondait suivant les mœurs de chacun d'eux, par des coups de dents, des caresses ou la fuite effarouchée, aux appels de l'un de nous. Ce sujet serait vraiment inépuisable, si nous ne nous tenions en garde contre le pittoresque, ennemi du scientifique.

Enfin il nous reste quelques mots à dire des phénomènes d'inhibition.

Nous appelons *inhibition*, d'après Rouget et Brown-Séquard, une sorte d'arrêt ou au moins une diminution de puissance de certains actes musculaires ou sensitifs, sous l'influence d'excitations en des points déterminés.

Dans le cas qui nous occupe, l'arrêt consiste en un état suspensif de tout mouvement, de toute sensibilité et de toute réaction consciente ou inconsciente, pendant la durée d'une excitation spéciale.

Les points où cette excitation a produit le phénomène d'arrêt sont tous les points d'émergence des nerfs, tous ceux où un cordon nerveux se place sous la peau, tous ceux où il peut être comprimé sur un plan osseux. A la face, l'émergence du sus-orbitaire et du sous-orbitaire, celle du mentonnier, celle du massetérin et du nasal externe; au membre supérieur, les points accessibles du radial et du cubital, etc., sont les lieux d'élection de cette action; il suffit d'exercer une pression même légère sur la peau qui correspond à ces points pour produire une action d'arrêt. A droite ou à gauche, en territoire anesthésié ou non, le phénomène est toujours le même.

Au moment où l'on place le sujet en inhibition, il cesse de parler, de compter, de faire un geste; la phrase ou la numération reprennent au point interrompu dès que la pression est supprimée. Si, pendant l'inhibition, on approche un flacon d'ammoniaque des narines et qu'on l'en éloigne après lui avoir laissé faire plusieurs inhalations irritantes, B... ne manifeste rien; mais, si alors l'inhibition est

supprimée, B..., qui semble sortir d'une rêverie profonde, éprouve une vive irritation dans les narines et cherche à quel objet, déjà disparu, il doit ce désagrément. Les bruits, les images brillantes, l'impressionnent de la même façon après coup, c'est-à-dire dès que l'influence suspensive a cessé de se faire sentir.

Il n'est pas jusqu'à la déglutition commencée qui ne s'arrête instantanément quand l'inhibition commence et ne s'achève quand elle cesse. Ces mouvements du cœur, l'état de la pupille ne sont pas modifiés par l'inhibition; le rythme respiratoire est légèrement ralenti.

Telle est la relation du fait que nous avons observé et des recherches expérimentales auxquelles nous nous sommes livré avec ménagement, et sans nous arrêter d'ailleurs dans la thérapeutique indiquée plus haut. En fait, notre malade a été très amélioré, sinon guéri.

Peut-être trouvera-t-on que bien des détails de cette relation sont oiseux, comme portant sur des points déjà rebattus de l'hystérie masculine et de l'hypnotisme; nous avons cru devoir les indiquer, au moins sommairement, afin que les particularités rares et peut-être surprenantes de notre cas ne puissent être regardées comme suspectes, par suite d'une observation incomplète et recueillie sans méthode.

Quant à l'interprétation de certains phénomènes et en particulier de la transposition des sens, il serait prématuré de formuler de pures hypothèses. Nous nous bornerons à affirmer que, selon nous, cette transposition est réelle, c'est-à-dire que non seulement il n'y a point de supercherie, mais qu'il n'y a point non plus de suggestion mentale ou non, consciente ou involontaire, qui ait pu dicter des réponses à nos questions. Ceux qui liront nos expériences penseront sans doute, comme ceux qui y ont assisté, qu'elles ont été suffisamment rigoureuses.

(*Société médico-psychologique.*)

ETUDES

SUR LES

SUBSTANCES PSYCHIQUES

ANESTHÉSIQUES ET EXCITANTS DU SYSTÈME NERVEUX

I. — LE HASCHICH (*fin*).

Il est arrivé à chacun de nous de rencontrer sur son chemin des hommes dans la force de l'âge, allant, la tête courbée vers la terre, d'un pas toujours égal; des hommes que ne pouvaient émouvoir ni les cris de la foule, ni les bruits de la rue, ni le tumulte des réjouissances publiques; dont le front plissé, les rides profondes, la figure sévèrement contractée dénotaient une vieillesse précoce; dont l'œil généralement atone lançait parfois des éclairs et parfois vous enveloppait dans un regard d'une douceur extraordinaire; dont la voix lente et d'abord hésitante s'exprimait tantôt avec les accents d'une colère contenue, tantôt avec la douceur irrésistible de la voix féminine; qui marchaient toujours isolés au milieu des foules les plus compactes, avec des sourires où la pitié s'alliait avec une indulgence infinie, quand ils rencontraient des ambitieux courant sus aux places que tient en réserve la faveur publique, ou des enfants de vingt ans se lançant à corps perdu dans les plaisirs du monde, comme si toute leur vie ne devait pas suffire pour en voir le fond.

Qui de nous, à un moment, ne les a point évités? Puis plus tard, au premier chagrin qui, à notre tour, nous a courbés vers la terre, leur souvenir nous est revenu, et nous avons compris que c'étaient là des hommes en qui le malheur avait rompu quelque fibre secrète; qui vivaient maintenant passivement avec, au cœur, quelque déception infinie ; qui, mesurant tous les plaisirs et toutes les ambitions humaines à l'étendue de leur désespérance, les prenaient seulement en pitié; qui n'attendaient plus rien en ce monde, mais qui, cependant, attendaient tout vaguement, un jour, dans l'avenir, tant ils jugeaient qu'était grande la dette qu'avait contractée envers eux la société, l'existence, l'Auteur même de toutes choses.



Si c'est là l'image d'un type qui est assez rare dans notre société occidentale, c'est certainement l'image fidèle de tous les Orientaux qui appartiennent au monde musulman, quelle que soit d'ailleurs leur position sociale. Non pas qu'il leur soit jamais arrivé de calamité personnelle qui ait déterminé chez eux cette sorte de coma intellectuel; ils sont trop pénétrés de leur impuissance en face des lois de la nature, ils anéantissent trop leur volonté dans la toute-puissance de Dieu, ils opposent à tous les événements de l'existence qu'ils acceptent tranquillement, sans même vouloir les prévoir, un désintéressement, une abnégation trop absolue pour que les événements qui marquent d'ordinaire le cours d'une vie humaine laissent en eux une trace quelconque. Mais ils semblent porter tout le poids, toute l'expérience des siècles accumulés, ils naissent avec cette notion que la vie, depuis le premier jour jusqu'au dernier, n'est qu'une longue déception ininterrompue, et ils entrent dans l'existence avec cette tristesse tranquille, douce, indulgente, qui fait, avec un stoïcisme raisonné, souvent héroïque, tout le fond de leur caractère.

L'Oriental accepte l'existence avec résignation; mais, pour s'aider à vivre, il se crée dans son imagination un paradis artificiel qu'il peuple des figures qui lui sont les plus chères et qui lui semblent les plus aimables, un paradis qu'il dote de toutes les jouissances qui lui paraissent les plus enviables, et le muletier, le porteur d'eau, le fellah dans son champ, le Bédouin sous sa tente n'ont plus qu'à fermer les yeux pour vivre aussitôt par l'imagination d'une vie toute faite de jouissances. Cette vie factice est pour eux de beaucoup plus importante que la vie réelle, et si l'on se rappelle ce que nous avons déjà dit, que le caractère propre des hallucinations produites par le haschich est l'exagération des idées courantes, on comprendra combien est précieuse pour eux une substance qui les isole des petites misères de la vie, pour les plonger plus avant dans leurs rêves, tandis que chez nous elle n'éveille que les cauchemars qu'enfantent notre soif des distinctions et des richesses, notre manie de combiner, de scruter l'avenir, de prévoir et de dominer les événements.

On comprend que l'Oriental qui occupe une haute situation sociale ne prenne pas de haschich ailleurs que chez lui, et seulement après s'être entouré de tout le confortable et de tous

les agréments de la vie matérielle; mais les *haschachs* (mangeurs de haschich) du peuple, auxquels ce luxe n'est point possible, se réunissent en commun dans des *maschecheh*, sortes de cafés du Caire, dont l'extérieur est celui de tous les bazars arabes, et dont l'intérieur, formé de quatre murs, est orné de dessins grossiers reproduisant des hommes et des animaux fantastiques, s'agitant au milieu d'inscriptions murales, d'emblèmes lascifs, de chibouks et de narghilés. Des conteurs et des chanteurs alternent leurs récits non moins fantastiques avec des romances plaintives et le son nasillard des instruments de musique, pendant que les consommateurs mangent, boivent et fument les préparations de chanvre.

Les haschachs prennent place sur des divans grossiers pour absorber le dawamesc ou bien fumer le narghilé. C'est le cafedji qui prépare celui-ci, l'allume, et, après avoir aspiré quelques bouffées de fumée, le présente à chacun des assistants. Le même narghilé passe ainsi de main en main parmi tous les habitués, hommes, femmes et même enfants. Hantés par leurs rêves et excités par les chants, la musique et les récits merveilleux qu'on leur fait, ces haschachs font éclater la joie la plus bruyante, ils parlent avec une grande volubilité et accompagnent leurs discours de gestes rapides et de grands éclats de rire. Il y a entre eux une grande effusion; ils sont frères et s'embrassent les mains; ils se voient dans un monde où toutes les jouissances leur sont assurées; l'un se dit sultan, l'autre envoyé du Prophète; la plupart ont des hallucinations dont l'objet est emprunté aux fantastiques images grossièrement dessinées sur les murs. Ils sont dans cette béatitude où les Orientaux éprouvent des sensations indicibles de bonheur, et dans cet alanguissement où ils se trouvent sous le charme des créations bizarres de leur imagination. En un mot, ils sont dans l'état de *kief*. Quelques-uns seulement sont plongés dans un état de prostration plus ou moins profonde.

M. Villard, qui a fait une étude toute particulière des haschachs, cite une femme habituée des maschecheh, qui se faisait remarquer par ses excentricités; elle avait les allures d'une personne soumise à une grande excitation; sa figure était rouge, ses yeux brillants, ses cheveux en désordre; elle riait sans motif et parlait sans cesse; elle s'agitait, se démenait, allait d'un individu à un autre... à la grande hilarité de

l'assemblée, et poussait de temps en temps un *ah* très prolongé. Les Arabes présents imitaient cette exclamation, qui parmi eux est l'indice d'une volupté profonde.

L'attitude des haschachs de vieille date est cependant tout autre, et chez eux les phénomènes de la prostration se manifestent à des degrés variables. Accroupi dans un coin, drapé dans son manteau, étranger à ce qui se passe autour de lui, le haschach invétéré a, en effet, la figure sombre, les yeux fixes, les traits tirés ; il se redresse seulement pour saisir le narghilé, aspire brusquement quelques bouffées de fumée, puis laisse avec lourdeur retomber sa tête sur ses genoux. Sort-il un instant de sa torpeur, il jette autour de lui un regard hébété, ricane, articule quelques sons et répond à peine ou ne répond pas à celui qui l'interroge. Dans cette période d'hébétude et d'abrutissement, le haschach a perdu toute aptitude professionnelle et toute habileté manuelle.. Sa vie est celle d'un automate ; qui sait à quelles visions son imagination est en proie durant cette période extrême ?

S'il nous était possible de résumer en quelques mots les caractères différents de l'homme d'Orient et de celui d'Occident, nous dirions que le premier vit à son corps défendant, faisant le plus possible dans ses combinaisons de jouissances physiques et intellectuelles abstraction de la vie même, sacrifiant seulement sans plaisir comme sans regrets aux exigences les plus inévitables de cette vie ; tandis que le second, quoi qu'il en dise parfois, vit toujours pour le plaisir de vivre, demandant à la vie tout ce qu'elle peut donner, et même beaucoup plus qu'elle ne peut donner, exigeant d'elle à la fois les plaisirs intellectuels, les jouissances physiques, les honneurs et les richesses, et, pour lui faire produire tout cela, engageant avec elle cette lutte gigantesque et toujours stérile au cours de laquelle il succombe, les forces usées et le cerveau brisé. De là deux existences cérébrales bien distinctes, caractérisées chez le premier par la tranquillité absolue résultant de l'abnégation individuelle et du désintéressement de toutes choses, et chez le second par une inquiétude et une fièvre permanentes, résultat de ses perpétuelles illusions et de ses ambitions déréglées. Chez le premier, l'usage du haschich accroîtra la quiétude intellectuelle et donnera un corps aux rêves les plus chèrement caressés ; chez le second, il portera l'inquiétude à

son point extrême, il grossira, en leur donnant une importance démesurée, nos déceptions quotidiennes, et il transformera en cauchemars les obstacles de toute nature auxquels chaque jour nous nous heurtons.

Faut-il donc que notre société occidentale abandonne à tout jamais l'usage du hàschich? Oui, nous le pensons, car elle n'a point en elle cette disposition d'esprit qui est nécessaire pour que le haschich produise les effets qu'on attend généralement de son usage. Et nous le regrettons, car il était la substance psychique par excellence, celle qui nous immatérialisait le plus complètement, en laissant intactes notre santé, notre mémoire, nos facultés intellectuelles. Il avait certainement le pas sur toutes les autres substances plus ou moins toxiques, l'opium, la morphine, l'éther, le chloroforme, que nous allons maintenant passer en revue, et qui, par la brutalité de leur action, réussissent, elles, à plonger dans la torpeur notre agitation intellectuelle contre laquelle le haschich restait impuissant. Mais entre l'ébriété du haschich et cette autre ébriété déterminée par ces substances, il y aura cette différence qui existe entre l'ébriété produite par quelques verres de vieux vin de Champagne authentique et celle qui nous jette sous la table d'un cabaret borgne après des orgies de gros bleu frelaté.

Nous espérons néanmoins qu'il y aura toujours dans notre société quelques *dilettanti* de l'existence qui auront su s'isoler de l'agitation qui nous entoure, qui se complairont dans les seuls rêves de leur imagination indépendante, qui laisseront à la porte de leur logis et derrière les carreaux de leurs croisées les ambitions humaines avec leur escorte de misères. Nous saluons de loin ces amis inconnus; le haschich tient encore en réserve pour eux, mais pour eux seulement, des jouissances indicibles.

TRAITEMENT ANALEPTIQUE

Des sources d'électricité pour l'application médicale.

Tout le monde sait quel rôle important joue aujourd'hui l'électricité en thérapeutique par son action sur les organismes, soit qu'elle excite les cellules de la même manière que l'ébranlement transmis par les centres nerveux, soit d'une manière purement physique en électrolysant les liquides de l'économie. Journellement on s'en sert pour déterminer une cautérisation en un point quelconque du corps. D'un autre côté, le potentiel électrique ou magnétique, bien qu'il n'exerce pas sur nous de sensation spéciale, a la propriété de réagir sur les fermentations en lesquelles se résume toute vie animale. Toutefois, depuis la découverte des courants d'induction, l'électricité statique est complètement délaissée, et la grande source d'électricité pour toutes les applications médicales est maintenant la *pile*.

Certes, les modèles de piles ne nous manquent point, et, jusqu'à présent, nous n'avons eu que l'embarras du choix entre les éléments aux sels de mercure, au chlorure d'agent, au chlorhydrate d'ammoniaque, au chlorure de chaux, au sulfate de cuivre, etc. Mais ce qui a toujours fait notre désespoir, l'écueil auquel, dans la pratique, nous sommes toujours venu nous heurter, c'est cette décroissance d'intensité du courant induit, à partir du moment où on le mettait en action, qui nous empêchait d'obtenir un effet uniforme dans toute opération un peu longue. Depuis longtemps les constructeurs cherchaient à obtenir l'uniformité d'intensité de courant, qui est certainement le plus grand progrès qui reste à accomplir dans la construction des appareils médicaux. Les éléments de Daniel, successivement modifiés par Siemens et Halskel, Callaud et Trouvé, et, enfin, par le Dr Onimus, constituaient déjà un progrès très remarquable et étaient assurément ce que nous avions de mieux jusqu'à l'apparition d'une nouvelle pile, que plusieurs de nos amis et nous-même essayons depuis quelque temps, et qui nous a donné une uniformité d'intensité absolument remarquable dans toutes nos applications médicales, fussent-elles même d'une durée de plusieurs heures: nous voulons parler de la pile à oxyde de cuivre de MM. Lalande et Chaperon, que construit actuellement M. de Branville.

Disons d'abord un mot de la construction de cette pile qui, d'après nos propres expériences, constitue un générateur électrique énergique et constant, simple et économique, et ne consommant les matières actives qu'en proportion du travail fourni.

Elle est à un seul liquide et à dépolarisant solide. Elle se com-

pose, en principe, d'une lame ou d'un cylindre de zinc formant le pôle négatif, d'une solution de potasse caustique à 30 ou 40 p. 100 comme liquide excitateur, et d'oxyde de cuivre mis en contact avec une surface métallique comme dépolarisant.

Les réactions génératrices du courant sont les suivantes: le *circuit étant fermé*, l'eau est décomposée, l'oxygène se porte sur le zinc et donne de l'oxyde de zinc qui se combine à la potasse pour former un zincate alcalin excessivement soluble; quant à l'hydrogène, il réduit l'oxyde de cuivre à l'état métallique; le *circuit ouvert*, les matières demeurent inattaquées; aucune réaction ne se produit.

La force électro-motrice de la pile est de 0,8 à 0,9 volt et se conserve avec une constance parfaite; la résistance intérieure est très faible, et l'énergie contenue dans la pile est remarquablement grande et même bien supérieure à celle emmagasinée dans un accumulateur du même poids; elle ne dégage ni vapeur nuisible, ni odeur désagréable, elle ne donne pas naissance à des sels grimpants, elle ne nécessite aucun entretien et aucun nettoyage, et l'évaporation de la solution est nulle.

Dans l'idée du constructeur, cette pile était surtout destinée, croyons-nous, à la téléphonie et à la télégraphie ; mais nous n'avons à nous occuper ici que de ses applications médicales. A ce point de vue spécial, les éléments de grand modèle peuvent servir à l'éclairage de petites lampes pour illuminer les cavités du corps humain, ou pour porter au rouge les instruments de galvano-caustique; les moyens modèles pour actionner les bobines d'induction et les petits modèles pour l'électrisation par courant continu. Pour nous, nous nous sommes spécialement servi de cette pile dans ces deux derniers cas, et ce sont les résultats remarquables que nous en avons obtenus qui nous ont engagé à lui consacrer ces quelques lignes, aujourd'hui surtout que l'électrothérapie est pleinement entrée dans la pratique médicale courante.

M. de Branville a adopté pour la construction de cette pile deux modèles différents. Le premier de ces modèles, dit *élément à auge*, est surtout à grande surface. Ce modèle est aujourd'hui parfait et constitue la véritable pile de cabinet; elle a seulement le défaut de n'être point transportable. L'autre modèle est en fonte et absolument *hermétique;* mais nous croyons que M. de Branville, qui n'a pas encore atteint dans la construction de ce modèle toute la perfection à laquelle il espère arriver, se refuse, quant à présent, à la mettre dans le commerce. Nous attendons avec impatience les perfectionnements qu'il compte y apporter d'ici à bref délai, car, sous cette forme, elle constituera un instrument inestimable pour les traitements à domicile et pour les médecins de campagne.

VARIÉTÉS

LE CLUB DES HACHICHINS

(*Suite*)

VI. — FANTASIA.

Je regardai alors au plafond, et j'aperçus une foule de têtes sans corps comme celles des chérubins, qui avaient des expressions si comiques, des physionomies si joviales et si profondément heureuses, que je ne pouvais m'empêcher de partager leur hilarité. — Leurs yeux se plissaient, leurs bouches s'élargissaient et leurs narines se dilataient; c'étaient des grimaces à réjouir le spleen en personne. Ces masques bouffons se mouvaient dans des zones tournant en sens inverse, ce qui produisait un effet éblouissant et vertigineux.

Peu à peu le salon s'était rempli de figures extraordinaires, comme on n'en trouve que dans les eaux-fortes de Callot et dans les aquarelles de Goya : un pêle-mêle d'oripeaux et de haillons caractéristiques, de formes humaines et bestiales; en toute autre occasion, j'eusse été peut-être inquiet d'une pareille compagnie, mais il n'y avait rien de menaçant dans ces monstruosités. C'était la malice, et non la férocité qui faisait pétiller ces prunelles. La bonne humeur seule découvrait ces crocs désordonnés et ces incisives pointues.

Comme si j'avais été le roi de la fête, chaque figure venait tour à tour dans le cercle lumineux dont j'occupais le centre, avec un air de componction grotesque, me marmotter à l'oreille des plaisanteries dont je ne puis me rappeler une seule, mais qui, sur le moment, me paraissaient prodigieusement spirituelles, et m'inspiraient la gaieté la plus folle.

A chaque nouvelle apparition, un rire homérique, olympien, immense, étourdissant, et qui semblait résonner dans l'infini, éclatait autour de moi avec des mugissements de tonnerre. — Des voix tour à tour glapissantes ou caverneuses criaient : « Non, c'est trop drôle; en voilà assez ! Mon Dieu, mon Dieu, que je m'amuse ! De plus fort en plus fort ! — Finissez ! je n'en puis plus... Ho ! ho ! hu ! hu ! hi ! hi ! Quelle bonne farce ! Quel beau calembour ! — Arrêtez ! j'étouffe ! j'étrangle ! Ne me regardez pas comme cela... ou faites moi cercler,

je vais éclater..... » Malgré ces protestations moitié bouffonnes, moitié suppliantes, la formidable hilarité allait toujours croissant, le vacarme augmentait d'intensité, les planchers et les murailles de la maison se soulevaient et palpitaient comme un diaphragme humain, secoués par ce rire frénétique, irrésistible, implacable.

Bientôt, au lieu de venir se présenter à moi un à un, les fantômes grotesques m'assaillirent en masse, secouant leurs longues manches de pierrot, trébuchant dans les plis de leur souquenille de magicien, écrasant leur nez de carton dans des chocs ridicules, faisant voler en nuage la poudre de leur perruque, et chantant faux des chansons extravagantes sur des rimes impossibles. Tous les types inventés par la verve moqueuse des peuples et des artistes se trouvaient réunis là, mais décuplés, centuplés de puissance. C'était une cohue étrange : le pulcinella napolitain tapait familièrement sur la bosse du punch anglais; l'arlequin de Bergame frottait son museau noir au masque enfariné du paillasse de France, qui poussait des cris affreux; le docteur bolonais jetait du tabac dans les yeux du père Cassandre; Tartaglia galopait à cheval sur un clown, et Gilles donnait du pied au derrière à don Spavento; Karagheuz, armé de son bâton obscène, se battait en duel avec un bouffon osque. Plus loin se démenaieent confusément les fantaisies des songes drôlatiques, créations hybrides, mélange informe de l'homme, de la bête et de l'ustensile, moines ayant des roues pour pieds et des marmites pour ventre, guerriers bardés de vaisselle brandissant des sabres de bois dans des serres d'oiseau, hommes d'État mus par des engrenages de tourne-broche, rois plongés à mi-corps dans des échauguettes en poivrière, alchimistes à la tête arrangée en soufflet, aux membres contournés en alambics, ribaudes faites d'une agrégation de citrouilles à renflements bizarres, tout ce que peut tracer dans la fièvre chaude du crayon un cynique à qui l'ivresse pousse le coude. — Cela grouillait, cela rampait, cela trottait, cela sautait, cela grognait, cela sifflait, comme dit Gœthe dans la nuit du Walpurgis.

Pour me soustraire à l'empressement outré de ces baroques personnages, je me réfugiai dans un angle obscur, d'où je pus les voir se livrant à des danses telles que n'en connut jamais la Renaissance au temps de Chicard, ou l'Opéra sous le règne de Musard, le roi du quadrille échevelé. Ces danseurs, mille fois supérieurs à Molière, à Rabelais, à Swift et à Voltaire, écrivaient, avec un entrechat ou un balancé, des comédies si profondément philosophiques, des satires d'une si haute portée et d'un sel si piquant, que j'étais obligé de me tenir les côtes dans mon coin.

Daucus-Carota exécutait, tout en s'essuyant les yeux, des pi-

rouettes et des cabrioles inconcevables, surtout pour un homme qui avait des jambes en racine de mandragore, et répétait d'un ton burlesquement piteux : « C'est aujourd'hui qu'il faut mourir de rire. »

O vous qui avez admiré la sublime stupidité d'Odry, la niaiserie enrouée d'Alcide Tousez, la bêtise pleine d'aplomb d'Arnal, les grimaces de macaque de Ravel, et qui croyez savoir ce que c'est qu'un masque comique, si vous aviez assisté à ce bal de *Gustave* évoqués par le hachich, vous conviendriez que les farceurs les plus désopilants de nos petits théâtres sont bons à sculpter aux angles d'un catafalque ou d'un tombeau !

Que de faces bizarrement convulsées ! que d'yeux clignotants et pétillants de sarcasmes sous leur membrane d'oiseau ! quels rictus de tirelire ! quelles bouches en coups de hache ! quels nez facétieusement dodécaèdres ! quels abdomens gros de moqueries pantagruéliques ! Comme à travers tout ce fourmillement de cauchemar sans angoisse se dessinaient par éclairs des ressemblances soudaines et d'un effet irrésistible, des caricatures à rendre jaloux Daumier et Gavarni, des fantaisies à faire pâmer d'aise les merveilleux artistes chinois, les Phidias du poussah et du magot !

Toutes les visions n'étaient pas cependant monstrueuses ou burlesques ; la grâce se montrait aussi dans ce carnaval de formes : près de la cheminée, une petite tête aux joues de pêche se roulait sur ses cheveux blonds, montrant dans un interminable accès de gaieté trente-deux petites dents grosses comme des grains de riz, et poussant un éclat de rire aigu, vibrant, argentin, prolongé, brodé de trilles et de points d'orgue, qui me traversait le tympan, et, par un magnétisme nerveux, me forçait à commettre une foule d'extravagances.

La frénésie joyeuse était à son plus haut point ; on n'entendait plus que des soupirs convulsifs, des gloussements inarticulés. Le rire avait perdu son timbre et tournait au grognement, le spasme succédait au plaisir ; le refrain de Daucus-Carota allait devenir vrai. Déjà plusieurs hachichins anéantis avaient roulé à terre avec cette molle lourdeur de l'ivresse qui rend les chutes peu dangereuses ; des exclamations telles que celles-ci : « Mon Dieu ! que je suis heureux ! quelle félicité ! je nage dans l'extase ! je suis en paradis ! je plonge dans des abîmes de délices ! » se croisaient, se confondaient, se couvraient. Des cris rauques jaillissaient des poitrines oppressées ; les bras se tendaient éperdument vers quelque vision fugitive ; les talons et les nuques tambourinaient sur le plancher. Il était temps de jeter une goutte d'eau froide sur cette vapeur brûlante, ou la chaudière eût éclaté. L'enveloppe humaine, qui a si peu de force

pour le plaisir et qui en a tant pour la douleur, n'aurait pu supporter une plus haute pression de bonheur.

Un des membres du club, qui n'avait pas pris part à la voluptueuse intoxication afin de surveiller la fantasia et d'empêcher de passer par les fenêtres ceux d'entre nous qui se seraient cru des ailes, se leva, ouvrit la caisse du piano et s'assit. Ses deux mains, tombant ensemble, s'enfoncèrent dans l'ivoire du clavier, et un glorieux accord résonnant avec force fit taire toutes les rumeurs et changea la direction de l'ivresse.

VII. — KIEF.

Le thème attaqué était, je crois, l'air d'Agathe dans le *Freyschütz*; cette mélodie céleste eut bientôt dissipé, comme un souffle qui balaie des nuées difformes, les visions ridicules dont j'étais obsédé. Les larves grimaçantes se retirèrent en rampant sous les fauteuils, ou se cachèrent entre les plis des rideaux en poussant de petits soupirs étouffés, et de nouveau il me sembla que j'étais seul dans le salon.

L'orgue colossal de Fribourg ne produit pas, à coup sûr, une masse de sonorité plus grande que le piano touché par le *voyant* (on appelle ainsi l'adepte sobre). Les notes vibraient avec tant de puissance qu'elles m'entraient dans la poitrine comme des flèches lumineuses; bientôt, l'air joué me parut sortir de moi-même; mes doigts s'agitaient sur un clavier absent; les sons en jaillissaient bleus et rouges, en étincelles électriques; l'âme de Weber s'était incarnée en moi. Le morceau achevé, je continuai par des improvisations intérieures, dans le goût du maître allemand, qui me causaient des ravissements ineffables; quel dommage qu'une sténographie magique n'ait pu recueillir ces mélodies inspirées, entendues de moi seul, et que je n'hésite pas, c'est bien modeste de ma part, à mettre au-dessus des chefs-d'œuvre de Rossini, de Meyerbeer, de Félicien David. — O Pillet! ô Vatel! un des trente opéras que je fis en dix minutes vous enrichirait en six mois.

A la gaieté un peu convulsive du commencement avait succédé un bien-être indéfinissable, un calme sans bornes. J'étais dans cette période bienheureuse du hachich, que les Orientaux appellent le *kief*. Je ne sentais pas mon corps; les liens de la matière et de l'esprit étaient déliés; je me mouvais par ma seule volonté dans un milieu qui n'offrait pas de résistance. C'est ainsi, je l'imagine, que doivent agir des âmes dans le monde aromal où nous irons après notre mort. Une vapeur bleuâtre, un jour élyséen, un reflet de grotte azurine, formaient dans la chambre une atmosphère où je voyais

vaguement trembler des contours indécis; cette atmosphère, à la fois fraîche et tiède, humide et parfumée, m'enveloppait, comme l'eau d'un bain, dans un baiser d'une douceur énervante; si je voulais changer de place, l'air caressant faisait autour de moi mille remous voluptueux; une langueur délicieuse s'emparait de mes sens, et me renversait sur le sofa, où je m'affaissais comme un vêtement qu'on abandonne. Je compris alors le plaisir qu'éprouvent, suivant leur degré de perfection, les esprits et les anges en traversant les éthers et les cieux, et à quoi l'éternité pouvait s'occuper dans les paradis.

Rien de matériel ne se mêlait à cette extase; aucun désir terrestre n'en altérait la pureté. D'ailleurs, l'amour lui-même n'aurait pu l'augmenter, Roméo hachichin eût oublié Juliette. La pauvre enfant, se penchant dans les jasmins, eût tendu en vain du haut du balcon, à travers la nuit, ses beaux bras d'albâtre, Roméo serait resté au bas de l'échelle de soie, et, quoique je sois éperdument amoureux de l'ange de jeunesse et de beauté créé par Shakespeare, je dois convenir que la plus belle fille de Vérone, pour un hachichin, ne vaut pas la peine de se déranger.

Aussi je regardais d'un œil paisible, bien que charmé, la guirlande de femmes idéalement belles qui couronnaient la frise de leur divine nudité; je voyais luire des épaules de satin, étinceler des seins d'argent, plafonner de petits pieds à plantes roses, onduler des hanches opulentes, sans éprouver la moindre tentation. Les spectres charmants qui troublaient saint Antoine n'eussent eu aucun pouvoir sur moi.

Par un prodige bizarre, au bout de quelques minutes de contemplation, je me fondais dans l'objet fixé, et je devenais moi-même cet objet. — Ainsi je m'étais transformé en nymphe Syrinx, parce que la fresque représentait en effet la fille du Ladon poursuivie par Pan. J'éprouvais toutes les terreurs de la pauvre fugitive, et je cherchais à me cacher derrière des roseaux fantastiques, pour éviter le monstre à pieds de bouc.

(*La fin au prochain numéro.*) TH. GAUTIER.



SOCIÉTÉS SAVANTES

Société médico-psychologique.

DE LA SUGGESTION. — ACTION DES MÉDICAMENTS A DISTANCE CHEZ DES HYSTÉRO-ÉPILEPTIQUES. — ACTION DE L'AIMANT ET DES MÉTAUX. — HÉMORRAGIES CUTANÉES. — CHANGEMENTS PSYCHIQUES ET SOMATIQUES.

Communication de M. JULES VOISIN, *médecin de la Salpêtrière.*

Les faits que je rapporte ont déjà été observés par d'autres observateurs, mais leur interprétation est différente de la mienne. Le mode d'expérimentation employé doit être la cause de cette différence. Nos expérimentations ont porté sur quatre points : 1° l'action des médicaments à distance; 2° l'action des métaux : or, argent, mercure; 3° l'action de l'aimant; 4° la suggestion directe.

Avant de tenter toute expérience, j'ai eu soin de bien déterminer l'état dans lequel se trouvaient mes malades : c'est là un point très important à déterminer et que tout expérimentateur ne doit pas négliger. Chez le malade V..., cette précaution est d'autant plus importante que ce malade est d'une sensibilité extraordinaire. Il passe d'un état à un autre avec la plus grande facilité sous l'influence d'une légère excitation, et qui peut parfois passer inaperçue de la part de l'expérimentateur. Généralement on est prévenu que le malade passe de l'état somnambulique à l'état de catalepsie ou de léthargie, par un grand soupir ou une grande inspiration. Il en est de même pour son passage à l'état de veille dans un de ces états. — Tout changement d'état était signalé aussi par une modification de la respiration chez E. H... L'excitant est variable : tantôt c'est le contact d'une pièce d'or, tantôt c'est le frôlement d'un objet sur la face dorsale de la main, tantôt c'est un souffle, tantôt c'est la fermeture ou l'ouverture d'une paupière ou encore la compression d'un globe oculaire.

Le plus grand silence aussi régnait pendant tout le temps des expériences. Il était recommandé aux assistants de ne pas faire part de leurs impressions, même à voix basse, car ces sujets plongés dans le sommeil hypnotique sont susceptibles de tout entendre, dans n'importe quel état. Eudoxie H... montre que, même en catalepsie, les sujets sont sensibles aux suggestions. Les objets étaient préparés d'avance et cachés, pour que leur vue ne fût pas une cause de suggestion et que le bruit occasionné par leur préparation ne mît pas la malade en éveil.

Pour l'expérimentation des médicaments à distance, voici ce que je fis pour V.... Des flacons de couleur sombre furent bouchés, ca-

chetés et numérotés; les numéros correspondaient à une liste de médicaments que mon interne en pharmacie seul connaissait. Quand je présentais ces flacons à mon malade, je ne savais donc pas quelle substance ils renfermaient. Pour Eudoxie H..., j'annonçai le médicament et ses effets, et avec un flacon vide j'obtins des résultats au bout de 18 minutes à peu près, quoique ma malade fût en catalepsie et non en somnambulisme.

Voici les résumés des expériences qui furent faites sur V... en présence de M. Féré, médecin de la Salpêtrière, et de MM. Chaslin, Sollier et Artaud, internes de l'hospice.

V... est mis en léthargie, on applique sans mot dire sur la nuque ou sur son bras les flacons les uns après les autres, pendant plusieurs jours consécutifs, et on n'observe aucun phénomène. Un jour, en tenant un flacon appliqué devant lui, je dis : Je crois que ce flacon a de l'odeur ; aussitôt V... fait des inspirations bruyantes et a des efforts de vomissements; M. Féré ajoute : Il ne manque plus que le vomissement ; aussitôt il se produit.

Or ce flacon, que je croyais être un flacon contenant de l'ipéca, était un flacon vide. La suggestion ou l'auto-suggestion était manifeste dans ce cas.

Dans l'état somnambulique, il ne se produit aussi aucun effet.

Enfin, dans l'état de veille, quand on présente un flacon à ce malade, et qu'on lui demande de nous indiquer par les symptômes qu'il présentera la nature du médicament, nous voyons V... s'hypnotiser en regardant ce flacon, et nous donner invariablement des vomissements.

Nous fîmes coucher V... sur un lit sous l'oreiller duquel on avait mis, un jour, un flacon d'alcool, un autre jour, un flacon d'ipéca, enfin, une troisième fois, un aimant, et jamais nous ne vîmes se développer, soit à l'état de veille ou à l'état d'hypnotisme, des symptômes d'empoisonnement ou des symptômes d'attraction.

Pour moi, les flacons n'ont agi que par suggestion, et je crois l'avoir démontré. Les expériences que j'ai faites sur Eudoxie H..., la dormeuse de la Salpêtrière, viennent encore à l'appui de cette théorie.

L'aimant appliqué contre V..., sans qu'il s'en doute, n'a jamais rien produit non plus, et cela aussi bien à l'état de veille qu'à l'état léthargique ou à l'état somnambulique. La polarisation psychique ne fut pas obtenue non plus. Un aimant, au contraire, placé devant les yeux de V..., à l'état de veille, l'attire, il se précipite vers l'instrument, les yeux fixes, et une attaque se produit. La suggestion paraît encore la cause ici de ce phénomène.

J'ai recherché aussi l'action des métaux : je savais déjà que l'or le brûlait, et, d'après la thèse de M. Berjon, j'ai appris qu'un thermomètre à mercure appliqué dans l'aisselle lui produisait la même sensation. Je pris des pièces d'or, je les appliquai sur sa main ou sur n'importe quelle partie du corps, quand il était à l'état de veille, et chaque fois je produisis la brûlure, rougeur de la peau et même vé-

sication. Le contact de l'or amenait quelquefois une attaque. La vue aussi de l'or l'indisposait, le mettait mal à l'aise, et ma montre et ma chaîne ont très souvent provoqué une attaque. Mais si on applique cet or sur sa main, sans qu'il s'en doute, on ne produit aucun effet. C'est ce que je fis le 15 septembre en mettant sous des bougies des pièces d'or et d'argent, et en les appliquant directement sur la main. La bougie a-t-elle été cause d'une suggestion et, par ce fait, cause de l'absence de toute manifestation ? Si j'endors le malade, et que je lui suggère que l'or ne peut pas le brûler, une fois réveillé on applique impunément ma montre, ma chaîne ou des pièces d'or sur sa main. Si, au contraire, je lui ai suggéré que l'argent doit le brûler, aussitôt réveillé, l'argent, pour lequel il était insensible jusqu'alors, le brûle à son tour.

Un thermomètre à mercure, même dans son étui, placé dans son aisselle, le brûle. La peau rougit immédiatement. Je prends une baguette de verre pour voir si le verre est cause de la brûlure. Je ne produis aucun effet. Alors, sans rien dire et sans que le malade s'en aperçoive, je mets l'étui vide sous l'aisselle, et j'obtiens encore la brûlure. N'est-ce pas là un effet péremptoire dû à la suggestion?

Dois-je, en m'appuyant sur ces faits, nier ce que l'école de la Salpêtrière nous a appris sur les faits physiques des métaux et des aimants, et avec Bernheim rapporter tous les phénomènes constatés chez les hystériques à la suggestion? Il me faut d'autres observations pour me convaincre absolument. Mais ce que je puis affirmer, c'est que par la suggestion je produis des effets physiques, et que par cette même suggestion je puis empêcher des effets physiques de se produire, et que les phénomènes divers observés chez les hystériques sont augmentés ou entretenus par la suggestion.

La suggestion directe chez V... est d'une facilité étonnante, mais, en revanche, la suggestion mentale à distance n'a pu être provoquée. La suggestion est de courte durée. Par l'éducation, nous pourrions la rendre durable, généralement, au bout de vingt-quatre ou trente-six heures. V... n'exécutait plus ce qu'on lui avait commandé. C'est ainsi que les suggestions relatives à sa conduite : « être poli, être économe, bien travailler, ne pas fumer, etc. », duraient tout au plus la journée. Mais quand on avait soin, chaque jour, de faire les mêmes suggestions, on était étonné de sa docilité. Ceci nous montre qu'au point de vue pédagogique on peut utiliser la suggestion.

Nous reproduisîmes sur ce malade les expériences de M. Mabille : les hémorragies cutanées par suggestions.

Tout individu qui a déjà endormi V... peut toujours l'endormir et lui faire des suggestions, malgré la recommandation contraire d'un des hypnotiseurs. La suggestion dans ce cas est difficile, il y a une très grande résistance de la part du somnambule. Quand les deux suggestions sont contraires, le sujet manifeste sa résistance par des impatiences et par un refus catégorique, il vous dit : « Non, vous n'êtes pas le maître », et, enfin, si vous le pressez trop vivement, il y a une lutte mentale, qui peut se terminer par une léthargie com-

plète avec arrêt du cœur et de la respiration, et crachement de sang au réveil. Il y a donc là un trouble circulatoire considérable des plus dangereux.

Sous l'influence de la suggestion, nous pouvons changer l'état de la sensibilité générale et de la sensibilité sensitive-sensorielle du sujet, l'état de sa motilité; nous pouvons enfin modifier sa personnalité, lui suggérer l'idée qu'il est docteur, général, etc. Eh bien, cette facilité de changer la manière d'être du sujet ne nous explique-t-elle pas en partie ces changements d'état du sujet, portés à six par MM. Bourru et Burolt?

Une idée triste chez lui amène toujours l'image de la vipère et, consécutivement, une attaque à la suite de laquelle il est paralysé des jambes, et est transporté à Saint-Urbain, âgé de quatorze ans et ne sachant ni lire ni écrire.

Une idée gaie amène l'image de libations, de festins, et le voilà, après une attaque, transporté à Rochefort, hémiplégique et hémianesthésique droit, ayant le verbe haut et insolent.

La vue de l'aimant lui produit une attaque, et il se trouve transporté à l'hospice de Bicêtre, hémiplégique et hémianesthésique gauche, avec le caractère doux et docile. Il est bon de noter que c'est à Bicêtre que, pour la première fois, il vit un aimant.

Si on suggère au malade à l'état de somnambule de se transporter soit à Saint-Urbain, soit à Rochefort, soit à Bonneval, etc., etc., nous obtenons les mêmes résultats. Le malade a une attaque après laquelle il présente l'état décrit plus haut. Pour revenir à l'état normal, il présente en ébauche toujours aussi une attaque. Tous ces changements d'état sont donc consécutifs à des attaques convulsives, s'accompagnant d'hallucinations, et sont les mêmes.

Le malade est comme figé dans son état physique et mental, n'ayant aucune conscience de ses états antérieurs. Ne pouvons-nous pas considérer ces états comme étant la dernière phase d'une attaque hystérique, phase de délire, hallucination qui durerait plusieurs semaines ou plusieurs mois, au lieu de durer plusieurs heures ou plusieurs jours, comme cela a lieu chez la plupart des hystériques ou des épileptiques? Dans ces cas, les idées dominantes, ou les hallucinations, ou le souvenir joueraient le rôle de suggestion ou d'auto-suggestion.

Académie de médecine.

M. le docteur Luys a fait devant l'Académie de médecine, dans sa séance du 30 août, une communication fort importante sur l'action à distance de certaines substances. Les expérimentations ont porté sur quatre-vingt-six substances différentes. Cette communication a fortement impressionné l'Académie, qui a envisagé tout de suite, et non sans terreur, les conséquences terribles que pourrait avoir l'action à distance des substances toxiques, par exemple. Dans

le grand public et la presse mondaine, où l'on ignorait généralement les expériences antérieures de MM. Bourru et Burot et celles de MM. Fontan et J. Voisin, que nous donnons dans le numéro d'aujourd'hui, cette communication a causé une plus vive émotion encore. Vu son extrême importance, nous en donnerons le texte complet dans notre prochain numéro. Aujourd'hui, nous nous bornerons à citer la conclusion du docteur Luys et à enregistrer les réflexions que cette communication a suggérées à ses collègues de l'Académie.

Quand on voit les malades ainsi rentrer dans la vie réelle, a dit le docteur Luys, et ne conserver aucun souvenir de leurs actes et de leurs paroles, on ne peut s'empêcher de réfléchir aux conséquences graves que ces études nouvelles de psychologie expérimentale peuvent avoir dans les actes de la vie sociale.

Il ne s'agit pas seulement de la question de ces suggestions extraordinaires imposées à certains sujets et qui éclatent après dix, quinze, vingt jours, et même plusieurs mois d'incubation, mais bien d'un ordre nouveau de questions médico-légales, qui, à propos des substances médicamenteuses et toxiques, vient s'imposer à l'attention des médecins légistes.

Cette communication du docteur Luys a suscité à l'Académie la plus vive émotion.

Le docteur Roger demanda la nomination d'une commission chargée d'examiner les cas d'hynoptisme signalés par le docteur Luys. Le docteur Brouardel insiste sur la nomination de cette commission. La communication qu'on vient d'entendre, dit-il, aura un énorme retentissement. Tous les amis du merveilleux se sont précipités sur la question de l'hypnotisme; mais, à part MM. Burot et Bourru, personne n'est allé aussi loin que vient de le faire M. Luys. Il ne s'agit plus seulement ici d'individus capables d'être hypnotisés, mais de personnes pouvant être intoxiquées par une substance qui ne pénètre pas dans leur corps et ne perd rien de sa quantité. Il y a là un grand danger. Chacun de nous peut être accusé d'avoir procuré la mort à un de ses concitoyens, sans pouvoir prouver son innocence. Il y a là une question de responsabilité sociale, et aucun savant, évidemment, n'est en état de résoudre ce problème sans avoir répété ces expériences et quelques autres qui se groupent autour d'elles.

En conséquence, l'Académie décide la nomination d'une commission de cinq membres, qui seront désignés par le bureau dans la prochaine séance.

ANALYSES ET COMPTES RENDUS

L'Hypnotisme et les états analogues au point de vue médico-légal, par M. le Dr Gilles de la Tourette, avec préface de M. le professeur Brouardel. 1 vol. in-8°, xv-534 pages, Paris, Plon, 1887.

Nous voici en présence d'un des meilleurs ouvrages qu'ait inspirés dans ces derniers temps l'étude de l'hypnotisme. L'auteur s'était inscrit l'un des premiers dans l'étude de cette question, et dans la pratique de cette science il a été à même de recueillir bien des observations curieuses et des faits nouveaux. Venant à écrire sur l'hypnotisme son premier livre, la multitude des faits qu'il avait acquis devait déborder du cadre étroit que, par l'énoncé même du titre, il semblait avoir voulu s'imposer. Nous sommes loin de nous en plaindre, car chacune des questions abordées par l'auteur gagne quelque chose à nous être présentée par lui.

Nous ne pouvons faire ici une analyse, même succincte, de cet ouvrage. Nous insisterons seulement sur un point : tandis que quelques auteurs nous ont effrayé en exagérant les conséquences que peuvent avoir les suggestions au point de vue de la moralité publique, M. Gilles de la Tourette entreprend de nous rassurer; mais, chemin faisant, il nous rassure, trouvons-nous, beaucoup trop. Alors que d'autres sont prêts à voir dans la suggestion l'instrument de tous les crimes, lui prétend que dans la pratique elle est inoffensive et ne constitue point un péril pour la morale et la sécurité publique. Nous ne pouvons malheureusement partager son avis, et nous croyons que la vérité est également éloignée de ces deux opinions extrêmes. Nous aurons d'ailleurs bientôt l'occasion d'exposer, à ce sujet, nos idées personnelles.

Enfin, M. Gilles de la Tourette semblerait croire que tout péril serait écarté si l'on réservait aux médecins le monopole de l'hypnotisme. Ceci nous paraît très contestable. D'abord, nous soutiendrons avec M. Delbœuf que les médecins n'ont point le monopole de la moralité; puis, nous dirons avec quelques-uns de ces médecins, même les plus distingués, que l'hypnotisme intéresse la psychologie bien plus que la pathologie; enfin, M. Beaunis, l'éminent professeur de la Faculté de médecine de Nancy, a dit lui-même que, réserver aux médecins le monopole de l'hypnotisme, ce serait dépasser le but et parfois le manquer.

Au moment où nous écrivions ces lignes, nous avons appris que M. Gilles de la Tourette venait d'être nommé chef de clinique à la Salpêtrière en remplacement de M. le Dr J. Babinski, dont le temps d'exercice est expiré. Ce choix pouvait seul compenser la perte que nous faisons en M. Babinski, qui avait su profiter de son passage à la Salpêtrière pour mener à bonne fin quelques travaux très importants. Nous ne doutons point que M. Gilles de la Tourette, à son tour, ne saisisse cette occasion de poursuivre ses belles études sur l'hyp-

notisme. Souhaitons seulement qu'il se laisse guider par une critique plus large et plus indépendante que celle qui lui a dicté les conclusions de son livre.

La possession de Jeanne Féry, 1584, in-8°. Bibliothèque diabolique. — Réimpression de M. le Dr Bourneville. Paris, 1887, librairie du *Progrès médical*, 14, rue des Carmes.

Il y a quelque temps, à propos de *Sœur Jeanne des Anges*, de MM. Legué et Gilles de la Tourette, nous exprimions le désir que l'on éclairât, à l'aide des données actuelles de la psychologie physiologique et des faits nouveaux dont s'enrichit journellement dans nos hôpitaux la clinique psychique, quelques passages de notre histoire religieuse. Ce travail a été entrepris par M. Bourneville dans sa très curieuse et très intéressante *Bibliothèque diabolique*, dont les divers volumes qui la composent déjà se recommandent à nous par les noms des savants qui les ont signés.

Non content de diriger cette collection, M. Bourneville a spécialement attaché son nom à un petit volume dont nous voudrions dire aujourd'hui quelques mots : c'est la *Possession de Jeanne Fery*. Cet ouvrage n'est que la réimpression d'un volume paru en 1584. C'est l'histoire d'une religieuse atteinte de l'une des formes les plus aiguës de l'hystérie, et dont la *possession* fit alors grand bruit. Cette étude, d'ailleurs très bien faite, nous permet de reconnaître chez Jeanne Féry deux états bien distincts : c'est d'abord, ai-je dit, un état hystérique aigu caractérisé par des hallucinations, des boules nerveuses, des sensations viscérales qui venaient confirmer chez la malade l'idée de sa possession par le diable ; puis, quand cette première affection fut passée par l'effet de l'exorcisme, agissant absolument comme une suggestion à l'état de veille, survint un état consécutif caractérisé par une altération de la personnalité. Ce fut, chez elle, une véritable régression à l'état d'enfance, dont on ne put la faire sortir que par une longue éducation, une sorte de nouvel apprentissage de l'école, aussi complètement à refaire chez elle que chez l'enfant qui vient de naître.

Souhaitons que M. Bourneville, mettant au service de cette question sa merveilleuse science encyclopédique, donne à sa *Bibliothèque diabolique*, si heureusement entreprise, tout le développement qu'elle peut comporter.

Nous analyserons longuement, dans notre prochain numéro, le très important ouvrage de M. de Rochas : Les *Forces non définies* (G. Masson).

Au dernier moment, nous recevons une très intéressante étude de M. J. Delbœuf : *De l'origine des effets curatifs de l'hypnotisme*, étude de psychologie expérimentale (librairie F. Alcan). C'est un recueil de faits, sur lequel nous reviendrons dans notre prochain numéro.

REVUE DE LA PRESSE

ARCHIVES DE PHYSIOLOGIE NORMALE ET PATHOLOGIQUE. — *Note sur un cas d'hémihyperesthésie survenue tardivement chez un hémiplégique et guérie par l'application d'un aimant*, par M. H. Fischer, février, 1887.

Nous rapprochons à dessein cette cure remarquable des deux autres cas de traitement par l'aimant, que nous donnons dans ce même numéro. Il s'agit ici d'une hyperesthésie acompagnant l'hémiplégie de cause cérébrale, c'est-à-dire d'un cas assez rarement observé. L'observation a été faite sur un sujet entré le 28 octobre 1886 dans le service du Dr Pitres, à Bordeaux. Le malade était atteint d'hémiplégie droite avec aphasie; l'hyperesthésie survint tardivement du côté paralysé. La cécité verbale avait naturellement entraîné l'agraphie. Le malade arrivait bien à former les lettres qu'on lui montrait en se servant pour cela de sa main gauche, mais les caractères qu'il traçait ainsi n'avaient pour lui aucune signification. La première application de l'aimant eut lieu le 27 décembre 1886; le malade se trouvait guéri à la date du 1er février 1887.

ARCHIVES DE NEUROLOGIE. — *Contribution à l'étude de l'hystérie chez l'homme. — Troubles de la sensibilité chez les Orientaux. — Les Aissaouas*, par le Dr Just Lucas-Championnière.

L'hystérie chez l'homme a été souvent niée et, parmi ceux qui l'admettent, beaucoup s'imaginent volontiers que la symptomatologie n'en est point la même que chez la femme. Le Dr Just Lucas-Championnière remarque avec juste raison que, prenant comme *criterium* de l'état hystérique l'insensibilité au chaud, au froid, à la douleur, il est plus difficile, aujourd'hui que la méthode des anesthésiques est universellement adoptée pour les opérations chirurgicales, de découvrir les cas d'hystérie masculine. L'auteur cite deux observations, que lui-même a faites, et il rappelle les études très complètes du professeur Beau sur ce sujet; puis, généralisant ces faits, il étend ces observations sur quelques hommes de l'antiquité, qui, comme Mucius Scévola, supportaient avec un stoïcisme qui, dorénavant, ne nous paraîtra plus d'aussi bon aloi, les douleurs les plus vives. Enfin, il termine par quelques considérations sur l'état général d'anesthésie et d'hyperesthésie qui caractériserait les Orientaux, et parmi eux quelques tribus plus spécialement, comme les Aissaouas. Nous qui avons vécu longtemps au milieu des peuplades asiatiques, nous comptons bien reprendre l'article du Dr Lucas-Championnière pour discuter de plus près et plus longuement ses conclusions.

Signalons dans la Presse médicale russe deux études récentes : *N. Animanko*. — Un cas de sommeil hystérique (RUSS. MÉD., nº 11, etc.), et *J. W. Godnew*. — L'hypnotisme et sa valeur thérapeutique (DNEW-KOSS. OB., nº 17).

NOUVELLES

— Signalons, pour faire suite aux proscriptions des expériences publiques d'hypnotisme, l'arrêt de la préfecture de police de Berlin, qui vient d'interdire les expériences d'un hypnotiseur, sous prétexte que son nom ne figurait pas dans le *Reichs-Medicinal-Kalender*. L'arrêt d'interdiction porte que ces expériences n'offrent aucun intérêt et qu'elles peuvent offrir des dangers pour la santé des personnes qui s'y soumettent.

— Nous regrettons que la place nous manque pour reproduire le très remarquable éloge de J. Moreau (de Tours), que M. Ritti a prononcé devant la Société médico-psychologique dans sa séance du 25 avril 1887, mais nous ne doutons point que nos lecteurs ne veuillent le lire, soit dans le numéro de juillet des *Annales médico-psychologiques*, soit dans le tirage à part qui en a été fait.

—Voici deux nominations qui seront accueillies par nos lecteurs avec le plus vif plaisir, celle de M. Richet, déjà professeur agrégé, qui est nommé professeur de physiologie à la Faculté de médecine, et celle de M. Dastre, nommé professeur de physiologie à la Faculté des sciences.

— Grand succès le 23 août pour M. le docteur Bourneville à la distribution des prix aux enfants arriérés de l'hospice de Bicêtre, fête tout intime que présidait M. le ministre de l'intérieur. M. le docteur Bourneville est d'ailleurs coutumier de ces succès qui sont la juste récompense de son étonnante activité.

— M. le docteur Paul Gibier, aide-naturaliste au Muséum d'histoire naturelle et auteur du livre sur le *Fakirisme occidental*, que nous aurons bientôt l'occasion d'analyser à propos de la suggestion mentale, vient d'être chargé d'une mission en vue d'étudier la fièvre jaune dans les pays où elle sévit ordinairement.

— Signalons encore, pour faire suite à notre Revue de la presse, un article du docteur J. Guérin sur M. Charcot et ses expériences de la Salpêtrière, dans la *Revue illustrée* du 1er août, et un très remarquable *Premier-Paris* de M. Camille Flammarion, dans le *Voltaire* du 24 août.

M. Camille Flammarion, après avoir cité ce passage de la lettre de M. le professeur Charcot au docteur Melotti, que nous-mêmes avons donné dans notre numéro de juillet, ajoute :

« Voyez-vous cela! des mains profanes! Mais, cher et éminent docteur, ce sont des mains profanes qui ont tout fait. Sans elles vous n'auriez jamais eu l'idée de commencer même vos très belles expériences de la Salpêtrière. L'Académie n'a aucun titre historique pour justifier cette prise de possession. Pendant tout un long siècle elle a nié le magnétisme, l'a fait condamner académiquement comme jonglerie, l'a tellement conspué qu'aujourd'hui encore il a bien de la peine à trouver sa place au soleil. Maintenant que les faits accumulés de toutes parts commandent la conviction, ne voit-on pas encore des hommes relativement instruits hausser les épaules en signe de doute ou de pitié! Cher maître, ne parlons pas de corde dans la maison d'un pendu. Si la Faculté avait une tradition, si elle était logique avec elle-même, elle devrait vous rayer du tableau des docteurs. »

— Voici, aux approches de l'année scolaire, toute une série de nominations qui ne peuvent manquer d'intéresser nos lecteurs :

Sont nommés pour deux ans à la Faculté de médecine : Chefs de clinique médicale, MM. Martinet et Durand-Fardel, docteurs en médecine, en remplacement de MM. Siredey et Capitan, dont le temps d'exercice est expiré ; — Chefs adjoints de clinique médicale, MM. Caron de la Carrière et Pignol, docteurs en médecine; — Chef de clinique chirurgicale, M. Beurnier, docteur en médecine, en remplacement de M. Ménard, dont le temps d'exercice est expiré ; — Chef adjoint de clinique chirurgicale, M. Michaux, docteur en médecine; — Chef de clinique des maladies du système nerveux, M. Gilles de la Tourette, docteur en médecine, en remplacement de M. Babinski, dont le temps d'exercice est expiré; — Chef adjoint de clinique des maladies du système nerveux, M. Berbez, docteur en médecine ; — Aides d'anatomie (pour une période de quatre années), MM. Jonesco, Chevallier, Rieffel, Leguen, Regnauld et Rollin, en remplacement de MM. Hallé, Valin, Clado et Mérigot de Treigny, démissionnaires, et de MM. Hartmann et Lejars, appelés à d'autres fonctions ; — Aides d'anatomie provisoires (pour une année), MM. Valat, Deboul et Rumoret. — M. Budin, agrégé près ladite Faculté, est chargé, pendant l'année scolaire 1887-1888, d'un cours de clinique obstétricale.

— Il est à peine croyable qu'à cette époque d'éducation nationale on trouve des personnes qui sont encore assez folles pour recourir à ces individus, nommés *charmeuses*, pour se guérir de leurs infirmités. Or un journal rapporte récemment un cas dans lequel un fermier de Cornwood dans le Devonshire, s'étant coupé quelques vaisseaux sanguins du poignet avec sa faux, ses amis appelèrent à son aide un homme et sa femme, qui possédaient une réputation pour « charmer » les hémorrhagies. Les artères cependant continuant à donner malgré la cérémonie, le pauvre homme demanda à entrer à l'hôpital de Plymouth, à deux milles de là. Mais arrivé à mi-chemin il mourut (*Med. press.*, tome 2, p. 40, 1887).

— MM. Spillman et Parissot de Nancy viennent d'expérimenter des injections gazeuses rectales d'acide carbonique et de gaz sulfhydrique sur des sujets atteints de tuberculose pulmonaire ou de bronchite chronique. Les effets en sont nouveaux. Deux ou trois heures après une injection gazeuse, le ballonnement du ventre a presque complètement disparu et le malade éprouve un impérieux besoin de sommeil. A son réveil il est reposé et accuse un bien-être marqué. Des malades sur qui l'administration de l'opium, du chloral ne produit pas d'effet, ont pu dormir la nuit entière sous l'influence de la médication gazeuse. L'action hypnotique est attribuée à l'acide carbonique, car on peut supprimer l'autre gaz et avoir les mêmes résultats.

Le Dr J. Reid, de Port-Germain (Australie), vient de trouver un nouvel anesthésique local, la *drumine;* c'est un extrait de l'*Euphorbia-Drumondii*, plante qui tue le bétail quand celui-ci la trouve mélangée dans le fourrage. Nous nous étendrons davantage sur les propriétés de cette substance au cours de nos études sur les substances psychiques.

Le Secrétaire de la rédaction-gérant : P. Robert.

Paris. — Imprimerie de Ch. Noblet, 13, rue Cujas. — 1887.

ÉTUDES

D'HYPNOTISME EXPÉRIMENTAL

II. — DES PROCÉDÉS EMPLOYÉS POUR DÉTERMINER L'ÉTAT HYPNOTIQUE (*suite*).

Nous restons donc en présence du dernier et du seul moyen qui nous paraît réellement propre à déterminer l'état hypnotique, quand il s'agit d'un sujet qui n'a jamais été hypnotisé, c'est-à-dire la fixation des yeux par les yeux. Ce procédé, nous l'avons dit, est l'un des plus anciens, mais tel qu'il nous a été livré par son premier auteur, le marquis de Puységur, il est encore le procédé le plus réellement pratique de tous ceux que nous possédons. Nous allons donc le décrire dans tous ses détails.

Le sujet doit être commodément assis en face de l'expérimentateur, la tête, si cela est possible, commodément appuyée. L'expérimentateur est assis ou debout, mais dans une position telle que pour le regarder le sujet doit diriger ses yeux en haut. Le magnétiseur lui saisit les mains de telle façon que ses pouces pressent fortement le creux de la main ou s'appliquent contre les pouces du sujet ; puis, il le regarde en donnant à ses yeux la plus grande fixité et la plus grande puissance possibles, et en exigeant du sujet que celui-ci le regarde à son tour avec la plus grande intensité. Bientôt, il rapproche insensiblement son visage de celui du sujet jusqu'à le toucher, mais toujours de manière à le dominer ; au besoin il relève légèrement la tête pour faciliter et aider, en quelque sorte, le mouvement ascensionnel des globes oculaires du sujet, mouvement qui doit déterminer leur convulsion définitive.

Si le sujet est sensible, on voit au bout de peu d'instants les yeux s'écarquiller et se fixer, en quelque sorte ; la pupille se dilate, les paupières sont animées d'un mouvement vibratoire très rapide, les globes oculaires subissent quelques

brusques mouvements de bas en haut, puis se convulsent subitement, tandis que les paupières se ferment; le visage, quelques instants avant, légèrement animé, perd sa coloration et les membres s'affaissent dans une résolution complète. Si vous relevez les paupières, vous n'apercevez plus que le blanc de l'œil, et si vous pincez fortement le sujet ou le piquez avec une épingle, vous constatez que l'insensibilité est complète.

Telle est, en très peu de mots, la méthode qui fait le fond de tous les procédés actuellement employés. Mais il faut bien se convaincre que, selon le caractère de l'expérimentateur, comme aussi selon le tempérament du sujet sur lequel on expérimente, les détails de ce procédé peuvent varier à l'infini.

Les uns agissent brusquement, par une sorte de surprise, par intimidation morale, en quelque sorte, tandis que la douceur et la persuasion sont les grands moyens de quelques autres. Beaucoup ne tiennent qu'une main du sujet et placent l'autre, la main droite généralement, sur la tête, de façon à ce que le pouce appuie fortement sur le bas du front, entre les deux arcades sourcilières; quelques-uns enfin exigent, concurremment avec la fixation des yeux, la production d'un effort musculaire quelconque, afin d'arriver plus facilement par cette dépense de force à l'anémie cérébrale.

Le temps nécessaire pour arriver à l'un des états hypnotiques est très variable. Lorsque les sujets ont été entraînés par plusieurs expériences précédentes, la somniation se produit d'une façon presque instantanée. Lorsque, au contraire, on a affaire à un sujet que l'on endort pour la première fois, le temps varie entre deux et vingt minutes, quelquefois davantage: dans le cas où le sommeil nerveux met longtemps à s'établir, il vaut mieux ne pas s'obstiner à poursuivre l'expérience, et la recommencer plus tard dans une seconde et même une troisième séance. Dès que l'état hypnotique aura été obtenu une fois, il sera très facile de le reproduire avec rapidité dans les expériences suivantes.

Habituellement, il est assez difficile de saisir le passage de l'état de veille à l'état hypnotique. Il semble que l'invasion du sommeil se fasse d'une façon brusque. Mais dans quelques circonstances, et plus particulièrement chez les personnes d'un tempérament absolument sain, et par cela même un peu longues à hypnotiser, la somniation est précédée d'un

état de lourdeur et d'engourdissement, de stupeur même, qui n'est autre chose que la fascination de Donato et la léthargie lucide de Chambard.

Cet état intermédiaire entre l'état de veille et l'état hypnotique est caractérisé par ce fait que le sujet ne peut, malgré tous ses efforts, ouvrir les yeux si l'occlusion a été déterminée, ni les fermer s'ils sont, au contraire, démesurément écarquillés, car les paupières sont absolument contracturées; la sensibilité cutanée est, dans la plupart des cas, conservée; mais on remarque un certain degré d'hyperexcitabilité neuro-musculaire; la notion du monde extérieur est incomplète, et l'on peut déterminer quelquefois, par simple affirmation, des hallucinations et certaines suggestions, telles que paralysies partielles et mouvements automatiques. Il suffit, pour faire cesser cet état, de souffler légèrement sur les yeux du sujet, qui se rappelle à son réveil, plus ou moins complètement, ce qui s'est passé dans cette phase de demi-sommeil.

Nous avons dit tout à l'heure que cette phase de demi-sommeil constituait l'état de fascination auquel Donato a donné son nom. Nous devons cependant ajouter que cet expérimentateur a obtenu, à l'aide de procédés qui lui sont propres, des résultats absolument remarquables, qui feraient de cet état semi-léthargique un état particulier, non plus tout à fait transitoire comme l'état que nous venons de décrire, mais évoluant d'après un processus spécial et possédant des caractères très distincts de ceux que nous attribuons généralement aux phases devenues classiques de l'hypnotisme normal.

En effet, M. Charcot dans sa Note à l'Académie des sciences, et, avant lui, M. P. Richer, son élève, dans ses études sur l'hystéro-épilepsie, comme plus tard encore dans sa Note à la Société de biologie, ont nettement défini la symptomatologie qui caractériserait chacun des trois états qui, d'après eux, composeraient forcément le processus de tout état hypnotique. Ces trois états, on le sait, sont : la léthargie, constituée par un assoupissement profond avec perte de l'usage des sens; la catalepsie, caractérisée par cette propriété singulière, inhérente au système musculaire, de conserver indéfiniment l'attitude donnée et par un état d'automatisme parfait; le somnambulisme, caractérisé, comme la catalepsie, par

la perte de l'activité cérébrale consciente et par l'exagération de certaines fonctions cérébrales.

Nous ne nous arrêterons pas maintenant sur cette symptomatologie, très ardue, très compliquée, et principalement basée sur les phénomènes neuro-musculaires; nous y reviendrons quand nous parlerons de chacun de ces états en particulier. Il nous semble seulement que généraliser les faits, classer les états, caractériser définitivement ces périodes diverses du processus hypnotique, au lendemain même de sa découverte scientifique, et alors qu'on ne l'avait étudié que dans un seul milieu et sur des sujets présentant sensiblement les mêmes manifestations morbides, c'était bien se hâter, c'était vouloir se faire donner par les faits mêmes et à brève échéance un démenti formel. Il ne nous paraît point que les études postérieures à 1881 et 1883 aient toutes uniformément sanctionné cette classification, et nous ne nous étonnons nullement de voir quelques-uns de nos meilleurs expérimentateurs la rejeter absolument, et d'autres lui faire subir de telles transformations, qu'il est difficile, sous sa nouvelle forme, d'en démêler les caractères primitifs. Enserrer ainsi dans les limites étroites d'une classification hâtive une science nouvelle, bien insuffisamment encore étudiée et observée, c'était forcément en arrêter l'essor; dans l'espèce, c'eût été nier quelques-uns des faits les plus évidents, si les écoles concurrentes et quelques élèves même de la Salpêtrière ne se fussent affranchis de bonne heure de ces classifications conventionnelles.

Mais, pour en revenir à la méthode de la fixation des yeux qui produit successivement chacun des états que nous venons d'énumérer, comment agit-elle sur les centres nerveux pour amener la somniation nerveuse? S'il nous était possible de le dire, la physiologie de l'état hypnotique serait, par là même, établie; malheureusement nous en sommes encore réduits aujourd'hui à des hypothèses plus ou moins probables.

Plusieurs physiologistes invoquent, dans la production de l'hypnotisme, des troubles vaso-moteurs, soit congestifs, soit anémiques. Preyer pense que l'activité des cellules cérébrales déterminerait une production exagérée de lactates qui engourdiraient l'encéphale, par soustraction d'oxygène. Cappie croit que les cellules très explosives des centres moteurs acca-

parent tout le sang et n'en laissent pas assez pour que la conscience subsiste. Enfin Brown-Séquard prétend que l'état hypnotique est un effet et un ensemble d'actes d'inhibition et de dynamogénie; produit par une irritation initiale, multiple et variable, tantôt périphérique, tantôt centrale, l'hypnotisme, pense-t-il, n'est rien autre chose que l'état très complexe de perte ou d'augmentation d'énergie, dans lequel le système nerveux et d'autres organes sont jetés sous l'influence de cette irritation première.

Mais, comme le fait très bien remarquer le docteur Bottey, ces hypothèses sont des vues de l'esprit que rien ne peut vérifier et qui sont même assez souvent incompatibles avec les phénomènes observés. Nous reparlerons de chacune de ces hypothèses quand nous traiterons plus tard de ce que l'on sait actuellement de la physiologie de l'état hypnotique; toutefois, comme de toutes ces théories la plus universellement acceptée aujourd'hui chez nous est celle d'inhibition et de dynamogénie, nous donnerons, pour ceux de nos lecteurs qui ne sont pas parfaitement au courant de ces questions de physiologie spéciale, la signification de ces deux termes par leur auteur même :

« L'inhibition est l'arrêt, la suspension, la cessation, ou, si l'on préfère, la disparition momentanée ou pour toujours d'une fonction, d'une propriété ou d'une activité (normale ou morbide) dans un centre nerveux, dans un nerf ou dans un muscle, arrêt ayant lieu sans altération organique visible (au moins dans l'état des vaisseaux sanguins), survenant immédiatement, ou à bien peu près, après la production d'une irritation d'un point du système nerveux, plus ou moins éloignée de l'endroit où l'effet s'observe. L'inhibition est donc un acte qui suspend temporairement ou anéantit définitivement une fonction, une activité, etc. Quant à la dynamogénie, c'est l'augmentation soudaine par transformation de force, ayant lieu dans des circonstances analogues à celles où se produit l'inhibition. »

CLINIQUE HYPNOTIQUE

Observations sur le jeune Peter L...

Quand M. Paul Richer publia en France son étude sur l'hystéro-épilepsie, il classa les manifestations les plus remarquables de l'état hypnotique sous le nom de *grand hypnotisme*. On avait déjà de *grandes hystériques* à côté des hystériques simples; il y avait donc lieu de supposer qu'à côté du grand hypnotisme, il y avait l'hypnotisme ordinaire.

En effet, ces mêmes manifestations que l'on produisait sur quelques sujets chez qui l'hyperexcitabilité nerveuse était extrême, on pouvait les reproduire également sur un très grand nombre de sujets parfaitement sains, avec cette seule différence que les manifestations étaient moins intenses et les phénomènes neuro-musculaires moins bien caractérisés. Nous avons donc admis avec quelques-uns des plus fins observateurs de notre époque que, par opposition au grand hypnotisme, il fallait entendre par hypnotisme normal l'hypnotisme tel qu'il se manifeste à nous chez les sujets sains chez lesquels on peut le déterminer.

Tous les sujets sains, bien entendu, ne sont point sensibles aux manifestations de cet hypnotisme normal; il y en aura toujours un certain nombre qui, pour des causes qui nous sont inconnues parce qu'elles tiennent à la physiologie même de l'état hypnotique dont nous ne savons encore rien, seront rebelles à l'hypnotisation. Mais entre les personnes chez lesquelles on peut déterminer cet état et celles qui y sont absolument rebelles, il est quelques autres personnes, assez rares d'ailleurs, qui nous présentent un état spécial absolument distinct de l'état d'engourdissement qui précède le sommeil hypnotique, qui n'a pas de processus propre et ne dégénère en aucun des autres états généralement admis en hypnotisme. Il nous a semblé que cet état était celui qu'on pouvait plus spécialement désigner sous le nom d'*hypnose fruste,* et comme il m'a été donné d'observer chez quelques jeunes gens vigoureusement constitués quelques cas semblables, je rapporterai celui qui m'a semblé le mieux caractérisé, afin de bien définir quel ensemble de phénomènes nous désignerons ici sous le nom d'*hypnoses frustes*.

Le jeune Peter L... habite dans sa famille près de Manchester. C'est un jeune garçon de dix-sept ans, très bien constitué, d'une santé excellente et n'ayant hérité de ses parents, qui sont encore vivants et bien portants, d'aucune affection nerveuse. Il est d'aspect sanguin, le visage assez coloré, les muscles bien développés par des exercices quotidiens de gymnastique; après qu'il a eu terminé quelques études classiques dans lesquelles d'ailleurs on n'a pas voulu le pous-

ser bien loin, son père l'a pris avec lui pour qu'il l'aide à diriger une maison de commerce assez importante.

Il y a quelques mois, me trouvant dans cette famille, la conversation fut amenée sur l'hypnotisme, que quelques faits récents venaient de remettre à l'ordre du jour. La sœur de Peter, jeune fille de vingt-deux ans, un peu fluette et d'aspect délicat, mais n'ayant jamais été malade, me pria d'essayer en présence de son père si elle était sensible à l'hypnotisme. Le jeune Peter se trouvait aussi présent. Au bout d'un quart d'heure, à peu près, je parvins à hypnotiser mademoiselle L..., et elle offrit immédiatement, comme état initial, tous les caractères du somnambulisme lucide. Je l'éveillai presque aussitôt. La famille, émerveillée de cette expérience dont elle avait lu la description un peu partout, mais qu'elle n'avait encore vu faire nulle part, me pria de la tenter de nouveau, mais cette fois sur le jeune Peter. Celui-ci s'y prêtait avec plaisir.

Je le fis donc asseoir sur une chaise, la tête légèrement relevée; je me tins debout près de lui et je me mis à le regarder fixement les yeux dans les yeux, une main sur sa tête, l'autre posée sur l'épaule. Au bout de sept à huit minutes, les yeux semblèrent se fixer, le front se plisser, la figure prit un air d'inquiétude vague, les artères du cou se gonflèrent démesurément, les poings se fermèrent, agités, ainsi que les jambes, d'un mouvement fébrile très rapide; le visage semblait congestionné. Je m'éloignai; le regard ne me suivit point et resta perdu dans le vague. De temps à autre les paupières battaient rapidement, mais finalement elles se maintenaient ouvertes et les globes oculaires ne se convulsaient point. Je calmai de mon mieux l'agitation fébrile et je constatai que les membres gardaient la position donnée. La sensibilité n'avait point disparu; pourtant, il semblait qu'une sorte de paralysie eût envahi tout le corps. A une demande que je lui fis pour savoir s'il souffrait, il répondit par un léger mouvement de la tête que non; mais ce seul mouvement lui avait coûté beaucoup d'efforts. Je tentai de le faire parler; mais d'un autre geste, tout aussi difficile à exécuter, il me fit comprendre que c'était impossible. J'essayai alors de fixer le regard avec les doigts; j'y réussis assez bien, et les yeux suivirent fidèlement toutes les directions que je leur donnais; mais, venant à dissimuler tout à coup l'objet que je lui avais fait fixer, les yeux ne firent rien pour chercher l'objet disparu; ils restèrent vaguement fixés sur le point où cet objet se trouvait précédemment placé; on voit qu'en cela il différait complètement de ce que nous observons dans l'état de somnambulisme proprement dit.

(*À suivre.*) Dr Pakerson.

APPLICATION THÉRAPEUTIQUE DE L'HYPNOTISME

DE LA SOLLICITATION EXPÉRIMENTALE DES PHÉNOMÈNES ÉMOTIFS CHEZ LES SUJETS EN ÉTAT D'HYPNOTISME

PAR LE Dr LUYS
Médecin de la Charité, membre de l'Académie de médecine (1).

Permettez-moi de solliciter pendant quelques instants votre bienveillante attention, pour vous exposer, aussi brièvement que possible, les résultats des recherches nouvelles que je poursuis depuis quelque temps, sur un ordre de phénomènes jusqu'ici peu connus, qui touchent à la fois au domaine de la psychologie pure ainsi qu'à celui de la physiologie cérébrale proprement dite. — Elles ont pour objet la possibilité de solliciter expérimentalement, chez les sujets en état d'hypnotisme, des émotions variées de joie, de tristesse, de terreur, sans que l'individu endormi en ait la moindre conscience, et sans qu'au réveil il en conserve le souvenir. Et cela, par l'action de certaines substances tenues à distance.

Ce sont les recherches de MM. Burot et Bourru, de Rochefort, que je me propose de confirmer devant vous.

Pour bien limiter mon sujet et me tenir dans le champ d'études que je me suis imposé, permettez-moi d'établir comme prémisses les données suivantes :

Parmi les différentes manifestations de l'activité mentale, il est un groupe tout spécial de phénomènes nerveux qui jouent, à l'état de veille comme à l'état de sommeil, dans nos rêves, un rôle de premier ordre, et qui constituent par cela même un des chapitres les plus nets et les plus intéressants de la vie psychique, je veux parler des phénomènes émotifs dont l'ensemble constitue l'Émotivité.

Ces phénomènes sont caractérisés par les réactions fatales et automatiques de notre *sensorium*, en présence d'une impression extérieure

(1) On sait quelle profonde émotion a causée cette communication faite par M. Luys dans la séance de l'Académie de médecine du 30 août dernier. Bien que l'auteur, dans cette étude, ne s'occupe de l'action à distance de certaines substances qu'au point de vue purement expérimental, pourtant nous n'avons point hésité à la ranger sous la rubrique de nos applications thérapeutiques, convaincus, que nous sommes, que c'est particulièrement l'art de guérir qui va bénéficier des nouveaux faits mis en évidence par M. Luys. L'Académie de médecine, dans sa séance du 6 septembre, a nommé une commission composée de MM. Bergeron, Hérard, Charcot, Marey, Brouardel et Gariel, pour faire un rapport sur les faits exposés par M. Luys. Nous ferons connaître les conclusions de cette commission dès qu'elles nous parviendront.



qui suscite l'ébranlement de ses réseaux. Et je ne vous apprendrai rien en vous disant que, si ces phénomènes sont, ainsi que l'expérience le prouve, parfaitement isolables, c'est qu'ils trouvent, dans la constitution même du substratum organique qui les met en jeu, des territoires spéciaux du cerveau et une véritable localisation corticale nettement définie.

Le rôle physiologique de ces régions émotives du cerveau mis tout d'abord en saillie par Guislain dans ses remarquables leçons sur les phrénopathies, a jusqu'à présent, en dehors des médecins aliénistes, sollicité à peine l'attention des psychologistes et des médecins cliniciens. Et cependant, pour peu qu'on y réfléchisse, que de choses inconnues cette étude nouvelle est capable de nous révéler, et combien certains problèmes obscurs encore de notre vie intime se trouvent, grâce à elle, éclairés d'un jour tout nouveau!

A l'état normal, en effet, ce sont ces mêmes régions émotives qui, sous le nom d'exmodioses variées, *motu proprio*, en dehors de notre volonté, entrent en érétisme. Elles s'élèvent, elles s'abaissent dans leurs manifestations, sans aucune participation de notre moi conscient, et elles constituent dans tous les actes de notre vie courante une véritable puissance indisciplinée, qui s'ébranle malgré nous, s'exalte soudainement et devient ainsi associée à toutes les phases de la vie que nous traversons.

Nous ne pouvons pas en effet ne pas subir les chocs incessants qui nous impressionnent, et nous sommes soumis, tous tant que nous sommes, plus ou moins suivant notre nature, notre âge, notre puissance sur nous-mêmes, à cette aveugle domination des régions émotives de notre for intérieur, qui règnent en souveraines et s'imposent, le jour comme la nuit, à tous les moments de notre existence.

Ne savons-nous pas tous que les émotions, malgré nous, éclatent sur notre visage, dans notre attitude, dans nos gestes? Et cette puissance des réactions émotives se révèle encore malgré nous, d'elle-même, dans des conditions toutes spéciales, et en disproportion avec la situation. — C'est ainsi qu'au théâtre, par exemple, alors que nous savons parfaitement que tout ce qui se déroule sous nos yeux n'est que simple fiction, à un moment donné, aux périodes pathétiques, nous sommes entraînés invinciblement à nous émouvoir, et ces mêmes régions émotives de notre être, vivement sollicitées, s'associent aux mouvements du drame et trahissent, tantôt par des larmes discrètes, tantôt par des troubles respiratoires anxieux, les divers états d'ébranlement par lesquels elles passent; — j'aurais bien d'autres exemples à vous citer et que j'ai rapportés ailleurs.

Ceci posé, n'est-ce pas un phénomène bien étrange que de voir ces mêmes régions émotives chez des sujets hypnotisés devenir sus-

ceptibles d'être isolées, et sollicitées à part, comme dans un autre domaine de la physiologie on étudie, d'une façon indépendante, les fonctions de la sensibilité dans les nerfs sensitifs, et les fonctions de la motricité dans les nerfs moteurs ?

Il devient donc possible, à l'aide des expériences dont je vais vous donner le récit, de développer chez l'individu hypnotisé, sans qu'il s'en doute, les départements divers de son émotivité, de faire vibrer alternativement les notes gaies et les notes tristes de son être, de faire apparaître les émotions de la joie, du plaisir, de la colère, de l'appréhension vague, de la tristesse la plus profonde. — Et toute cette gamme d'expressions mimiques se développe à froid, en silence, finalement, comme un processus réflexe sans la moindre participation du sujet qui, à son réveil, n'en conserve nul souvenir.

Ce sont là, messieurs, des phénomènes très saisissants dont le récit touche à l'invraisemblance, et je vais encore réclamer toute votre bienveillance pour vous exposer brièvement ces expériences nouvelles que j'ai entreprises sur ce domaine spécial de l'hypnotisme, si fécond en surprises.

Les personnes qui suivent avec intérêt les progrès si subits et si imprévus de ces études neurologiques, ne sont pas sans connaître les expériences si curieuses dont MM. les docteurs Bourru et Burot ont entretenu le congrès pour l'avancement des sciences, siégeant à Grenoble, 1886, et qui sont relatives à l'action rayonnante qu'exercent à distance certaines substances chez les sujets hypnotisés. Nos deux éminents confrères, professeurs à l'École de médecine de Rochefort, ont donc constaté le fait inattendu chez les sujets en état d'hypnotisme ; il se développe, par le fait de la disjonction des associations nerveuses, un état d'hyperesthésie tel, qu'ils deviennent impressionnables en présence de certaines substances toxiques ou médicamenteuses, tenues à distance, et réagissent d'une façon différente suivant la nature du corps employé.

Je n'ai point à exposer devant vous, pour le moment, les détails techniques relatifs à la façon dont les expériences ont été conduites, ni à vous signaler les précautions multiples employées pour déjouer toute tentative de supercherie de la part des sujets mis en expérience. Ces détails seront l'objet d'une communication spéciale. Je me contenterai seulement de vous dire, pour le présent, que j'ai opéré sur des sujets différents, pour vérifier les résultats les uns par les autres, et qu'en présence de substances similaires, j'ai obtenu des résultats sensiblement similaires. — Pour fixer la physionomie des différents phénomènes émotifs dont j'étais l'instigateur, j'ai eu recours à la photographie instantanée, qui m'a donné aussi des représentations indiscutables. — Ce sont ces représentations pittoresques que j'ai l'honneur de faire passer sous vos yeux, et qui ex-

priment, avec une fidélité indéniable, les phases émotives par lesquelles passe un sujet hypnotisé, suivant qu'on le met en présence de telle ou telle substance dont il ignore absolument la nature et les effets.

Les réactions produites sur l'organisme hypnotisé par l'action à distance des substances stimulatrices se présentent sous deux modalités bien tranchées, elles sont *silencieuses* ou *loquaces*.

Dans la première série de faits, tous les phénomènes se développent chez le sujet d'une façon calme, comme s'il s'agissait d'un automate dont les ressorts montés le mettent en action ; les yeux sont ouverts et vivants, et, par le regard qui laisse transpercer les émotions intérieures, on reconnaît la graduation des intensités psychiques sous-jacentes. — La morphine, la valériane, la strychnine, la spartéine, produisent des réactions de cette espèce.

Dans la seconde série de faits, soit que la susceptibilité du sujet soit plus exaltée, soit que l'action des substances employées ait un lien d'action différent, le sujet monte à la période de somnambulisme lucide, et alors il entend, il entre en communication orale avec le monde extérieur, et, tout en restant incapable d'enregistrer des impressions durables, il parle, il répond et donne les illusions de la vie réelle et d'un état de conscience nettement accusé. C'est ainsi qu'agissent le haschich, le café, les spiritueux, certaines substances odorantes, qui portent principalement leur action sur les régions intellectuelles.

I

Dans la première série de faits, les sujets restent ordinairement dans la phase dite de léthargie dans laquelle on les place ; ceci fait, on applique le tube à la région de la nuque en particulier, sans rien dire, et on attend en silence le développement des phénomènes expressifs qui vont se montrer d'une façon plus ou moins rapide.

Ce sont ordinairement les impressions de crainte et d'effroi qui dominent, les émotions gaies sont plus rares. — Chez les sujets dédoublés, elles sont souvent unilatérales, et la même substance qui, du côté droit, détermine un état de souffrance et de malaise, appliquée du côté gauche, va déterminer de la joie et un mouvement général d'expansion. On note simultanément quelques contractions légères dans les muscles de la face, des yeux, des membres ; quelquefois tout un côté du corps est frappé de convulsions toniques, d'autres fois ce sont des phénomènes paralytiques unilatéraux ou même croisés qui se révèlent. Parallèlement à tous ces phénomènes, on voit apparaître un élément nouveau qui entre en scène, c'est la participation effective de l'innervation végétative qui devient partie

prenante des processus en évolution, et leur donne ainsi un caractère étrange d'énergie et de véracité.

Ainsi, dans l'action à distance de certaines substances, de l'essence de thym, de la strychnine, de la spartéine, on voit incontinent les régions sous-maxillaires et thyroïdiennes se gonfler, avec turgescence coïncidante de la face et saillie des yeux. Sous l'action de la spartéine, les muscles inspirateurs sont frappés de convulsions, toute la région du cou devient dure et le sujet reste anhélant, les yeux hagards, complètement aphone.

Le chlorhydrate de morphine à la dose de 1/10 chez un sujet dédoublé détermine des effets différents, suivant que le tube est placé à gauche ou à droite et suivant qu'on interroge les yeux, les oreilles, les narines. Ainsi, placé à la nuque, du côté gauche, il a sollicité presque immédiatement l'impression d'une très vive terreur. En prolongeant l'expérience, ce n'est plus de la stupéfaction terrifiée que le sujet exprime, c'est un véritable mouvement de colère suscité par l'instinct de sa protection. Le bras droit se replie pour donner un vigoureux coup de poing, et les yeux, tournés vers l'objet menaçant, sont chargés de colère. Le bras gauche reste contracturé. Il ne faudrait pas insister davantage pour voir le sujet, toujours silencieux, se lever précipitamment, se mettre à courir, frappant à tort et à travers, et commettre une série d'actes violents tout à fait inconscients.

Vient-on à placer le tube ailleurs, et à changer le champ d'action de la substance stimulatrice, le place-t-on, par exemple, à droite, derrière l'oreille, la scène violente que nous venons de voir change du tout au tout, et on assiste alors à une transformation complète de la physionomie du sujet. Autant les émotions précédemment suscitées étaient brusques et violentes, autant celles qui se développent expriment le calme et une douce langueur; c'est une véritable période de détente qui se manifeste. Le sujet repose mollement sur le fauteuil, son regard est vague et langoureux, et sa physionomie reposée exprime un état de béatitude spéciale qu'ont ressenti toutes les personnes qui se sont trouvées sous l'action sédative de la morphine.

Parmi les quatre-vingt-six substances appartenant soit au règne végétal, soit au règne minéral, que j'ai expérimentées, sous forme solide, liquide ou gazeuse, je rapporterai seulement les particularités suivantes. Le sulfate de strychnine à la dose de 1/10 appliqué au niveau de la nuque, côté gauche, a déterminé, à plusieurs reprises, des contractures bilatérales avec secousses convulsives et raideur du tronc, turgescence de la face ou du corps thyroïde.

Le même tube, du côté droit, comme dans l'expérience précédente de la morphine, a déterminé des réactions opposées, c'est-

à-dire une disparition des phénomènes de contracture d'abord, et sur la face une expression de gaieté, allant jusqu'à l'état de jubilation extrême.

Le sulfate d'atropine paraît avoir une action stupéfiante plus intense, qui se caractérise par un état d'accablement extrême; le sujet reste affaissé sur son fauteuil, les traits du visage sont tirés, le regard est vague, fixe, éteint, et exprime un état d'épuisement général. Si on prolonge l'action, il arrive un moment où la raideur du tronc se révèle, et le sujet est en proie à un véritable opisthotonos.

Les spiritueux, tels que le cognac, le rhum, le champagne, la bière, expérimentés suivant les mêmes procédés, amènent encore des effets analogues à ceux qu'ils déterminent chez l'homme sain. — Ils sollicitent l'ivresse plus ou moins rapidement, en huit ou dix minutes environ, avec tout son cortège d'attitudes spéciales, depuis l'excitation légère jusqu'à la physionomie ébrieuse, jusqu'à la résolution complète et l'impossibilité de se tenir debout, ainsi qu'on peut en juger d'après les figures que je présente, et qui se rapportent à deux sujets différents placés sous l'action de 20 grammes de cognac contenus dans un tube.

Il est bon de noter, au point de vue de la conduite des expériences, que les réactions caractéristiques présentées par les sujets en expérience, et qui, à un moment donné, revêtent un caractère véritablement effrayant, sont arrêtées incontinent aussitôt qu'on éloigne le tube qui les a sollicitées. Dès que le sujet n'est plus sous l'action stimulatrice extérieure, il retombe dans les phases diverses de l'hypnotisme dont on l'a passagèrement fait sortir. Il redescend en quelque sorte en sens inverse la route qu'il a parcourue en passant par les mêmes phases et les mêmes démonstrations; il expurge pour ainsi dire l'action médicamenteuse qu'il a subie, et, en huit ou dix minutes, il revient à la période de léthargie, de retour d'où il était parti, lorsqu'on l'a mis en présence du tube incitateur.

II

Dans la seconde série des expériences, les manifestations expressives du sujet ont un tout autre caractère. — Dans ces cas, le sujet hypnotisé, au lieu d'évoluer sur place, en période de catalepsie silencieuse et de manifester sans mot dire les émotions qui le traversent, monte d'un degré dans les phases de l'hypnose, et soit par une disposition naturelle, soit par le fait de la spécialité d'action de certaines substances qui agissent principalement sur les régions intellectuelles, il arrive *motu proprio* à la période de somnambulisme

lucide; et alors, il entend ce qu'on lui dit, répond aux questions, et entre en conflit avec les assistants: c'est ce qu'on appelle la phase *loquace* des phénomènes de l'hypnose.

Ce n'est pas la vie normale avec ses modalités diverses qui se révèle alors, c'est une vie partielle, automatique et inconsciente, et, malgré la lucidité des réponses données, le sujet demeure parfaitement inconscient de ses actes, qui ne laissent aucune trace dans son souvenir, lorsqu'il est réveillé. Ces phénomènes sont particulièrement déterminés par l'action du café en infusion, par celle du haschich, des spiritueux variés, cognac, vin, bière, champagne, alcoolats divers...

On voit alors le sujet comme un automate qui s'agite, obéissant soit à des aptitudes naturelles, s'il est normalement plus ou moins expansif, soit à son genre de vie antérieure, soit surtout à la nature de la substance stimulatrice, exprimer, avec une allure et une franchise des plus naturelles, les scènes quelconques d'une vie imaginaire qu'il enfante immédiatement dans son esprit et dont il déroule inopinément les péripéties successives.

Tantôt ce sont des émotions tristes qui le dominent, et si on le met en présence d'un tube contenant de l'extrait de valériane, par exemple, les émotions ont un caractère de profonde tristesse.

Le sujet est sous l'influence d'impressions irrésistibles de gratter la terre, il s'agenouille à cet effet, et alors les idées qu'il est dans un cimetière surgissent, il opère l'exhumation d'une personne aimée; il écarte le sable avec ses mains, recueille pieusement les ossements, fait un monticule sur lequel il place une croix et accompagne cette petite cérémonie funèbre de gémissements, de génuflexions, de signes de croix et de baisers donnés à la terre. — Ces phénomènes se sont révélés chez le même sujet, sauf quelques variétés de détails, toutes les fois, avec les mêmes caractères généraux, et même après une année d'intervalle.

Inversement, sous l'influence d'autres substances stimulatrices, le haschich, par exemple, ce sont des expressions opposées qui se sont révélées et des scènes de véritable gaieté qui ont été reproduites.

Le sujet (par exemple) qui adore le théâtre, se croit au milieu d'une représentation dans laquelle il joue un rôle. C'est une jeune fille qui a de la mémoire et qui sait chanter; une fois en période de somnambulisme lucide, elle organise immédiatement une petite représentation, en empruntant à l'assistance une personne qui lui donne la réplique; une fois qu'elle a préparé ses effets, elle exécute une scène d'un opéra-bouffe à la mode, elle chante les couplets avec une expression bien naturelle et des inflexions de voix très agréables; la sentimentalité est très expressive dans son jeu.

Dans d'autres circonstances, suivant la nature des substances en action, c'est un autre ordre d'émotions que j'ai pu susciter; ce sont des scènes de vol, de pillage, d'assassinat, d'évasion. Le même sujet qui, en sa qualité d'hystérique, aime à se repaître d'émotions profondes, a l'habitude de fréquenter les séances des tribunaux et des cours d'assises. Elle a retenu certains récits, elle a fixé dans son esprit un vocabulaire spécial et technique, et on est tout surpris alors de la voir mettre au jour toutes ses réserves de souvenirs accumulés. Elle exécute, avec un air des plus convaincus, des scènes de vol et d'assassinat pendant la nuit; elle met la main à la disparition du cadavre; elle expose les difficultés survenues avec ses complices au moment du partage du butin, puis les angoisses de la poursuite, les émotions de l'évasion, et la joie de se retrouver libre en pays étranger. — En toutes ces scènes imaginaires se développent avec une conviction réelle, avec un entrain continu, avec des émotions successives d'épouvante et d'inquiétude tellement intenses, que je l'ai vue plusieurs fois terrifiée réellement par son récit, tomber à la renverse, comme foudroyée par les émotions autogéniques et repasser *ipso facto* en période léthargique du début.

J'ai obtenu jusqu'ici des réactions semblables chez les mêmes sujets en employant, comme je l'ai indiqué, des substances semblables. Mais il ne faudrait pas cependant en conclure qu'une substance quelconque qui a suscité chez un sujet des scènes de vol et d'assassinat soit apte à déterminer chez un autre, ayant d'autres habitudes d'esprit, vivant dans un autre milieu social, des réactions de même nature.

Toutes ces mises en scène, toutes ces réactions varient avec le terrain sur lequel on opère, et on peut dire que, dans ce domaine spécial des phénomènes hypnotiques, si les manifestations émotives réactionnelles de la phase silencieuse sont à peu près toutes copiées sur un même type, celles au contraire appartenant à la phase loquace sont diverses et polymorphes, en raison du genre de vie et des habitudes du sujet en expériences.

Voici maintenant encore une autre série de phénomènes non moins intéressants que les précédents, et qui sont destinés à donner une idée de la délicatesse extrême des forces mises en jeu dans ces opérations, et du degré de la sensibilité réactionnelle auquel est arrivé l'organisme humain.

Tant que le sujet est en scène, tant qu'il parle, récite un rôle, il constitue son personnage avec le même entrain, sans la moindre interruption, c'est le tube stimulateur qui l'actionne et le soutient, comme les particules de limaille de fer par exemple sont tenues agglomérées par l'aimant, dans la sphère d'action duquel elles se trouvent.

La substance stimulatrice incluse dans le tube est le souffle qui donne la vie au sujet, qui le fait vivre passagèrement d'une vie factice et collatérale à la vie réelle, et suscite en lui les réactions les plus surprenantes et les plus imprévues.

Vient-on, par exemple, à interrompre subitement les courants d'incitation qui vont du tube au sujet; vient-on à éloigner tout d'un coup ce tube stimulateur, — un changement subit et profond s'opère incontinent dans son état général; tout s'interrompt alors comme lorsqu'on arrête le courant actionnant un appareil électrodynamique.

Vous voyez alors le sujet, s'il marche, s'arrêter sur place; — s'il parle, devenir silencieux; — s'il exprime une phrase musicale, interrompre subitement son chant; et en même temps il devient hésitant, incertain dans la station, il ne sait plus s'il doit avancer ou reculer, il est titubant, et si vous n'y prenez garde, si vous n'avez pas à ce moment psychologique spécial la précaution de le soutenir et de l'entourer de vos bras, vous le voyez alors tomber soudain à terre, à la renverse, foudroyé en quelque sorte. Il est retombé directement en période de léthargie de retour.

Ces oscillations du sujet, soumises aux stimulations irradiées du tube incitateur, s'opèrent d'une façon régulière et fatale, comme s'il s'agissait d'une force électro-magnétique animant un mécanisme; et ce n'est pas un spectacle des moins curieux à noter que de voir avec quelle indifférence le sujet subit ces alternatives de hausse et de baisse de sa vitalité intime, et tantôt combien il s'arrête aisément, tantôt se remet en marche avec une facilité complète, sans la moindre trace d'émotion, de contrariété ou de souffrance, suivant qu'on rapproche ou qu'on éloigne de lui le tube qui le met en mouvement.

Lorsque, suivant les forces du sujet, et suivant l'intensité des réactions auxquelles il s'est prêté, on juge que les expériences ont suffisamment duré, on s'achemine alors par étapes vers le réveil, en ayant bien soin de laisser les processus de retour s'opérer d'eux-mêmes, afin que l'action stimulatrice des substances employées soit complètement éteinte.

On s'assure qu'il n'y a plus dans le système nerveux aucune trace persistante des substances expérimentées, lorsque le sujet est revenu, *motu proprio*, à la période de léthargie de retour; période qui est essentiellement caractérisée par l'apparition de l'hyperexcitabilité neuro-musculaire, au niveau des régions antibrachiales. Ceci étant acquis, on procède au réveil par les procédés habituels en passant par les périodes de catalepsie et de somnambulisme lucide.

Chez les sujets peu impressionnables et dont le système nerveux

présente des réactions lentes, le réveil est long quelquefois à obtenir d'une façon complète; mais chez les gens intelligents, vifs, la plupart du temps le réveil est rapide, et on les voit, aussitôt qu'ils prennent connaissance du monde extérieur, se frotter les yeux, faire une longue inspiration, et récupérer rapidement la conscience de l'endroit où ils se trouvent. Ils sont tout surpris de voir des assistants autour d'eux, et ils ne conservent aucune notion de ce qu'ils ont dit et fait.

Et quand on les voit ainsi rentrer dans la vie réelle et ne conserver aucun souvenir de leurs actes et de leurs paroles, on ne peut s'empêcher de réfléchir aux conséquences graves que ces études nouvelles de psychologie expérimentale peuvent avoir dans les actes de la vie sociale.

Il ne s'agit pas seulement de la question de ces suggestions extraordinaires imposées à certains sujets et qui éclatent après dix, quinze, vingt jours et même plusieurs mois d'incubation; mais bien d'un ordre nouveau de questions médico-légales qui, à propos des substances médicamenteuses et toxiques, vient s'imposer à l'attention des mêmes légistes.

Voici la question nouvelle qui se pose; on peut donc, à l'aide de certaines substances qui agissent d'une façon purement physique, produire chez les hypnotisés des bouleversements profonds dans les grands rouages de la machine organique, suspendre les mouvements respiratoires, congestionner les centres nerveux, troubler l'innervation du cœur, provoquer ainsi des réactions d'une foudroyante intensité, en côtoyant ainsi expérimentalement les frontières de la vie, et si on n'y prend pas garde, si on s'attarde quelques instants, on pourrait encourir la responsabilité d'un cas d'homicide par imprudence: — la chose est possible.

Eh bien, messieurs, ces expériences dont je vous ai retracé les phases et les dangers, qui nous dit qu'à un moment donné elles ne seront pas dirigées par des mains coupables, et qu'elles n'ouvriront pas ainsi une nouvelle série de crimes silencieux qu'on ne pourra poursuivre faute de preuves?

Où seront en effet dans ces cas les traces de l'action criminelle? Où sera la démonstration de la cause de la mort en présence d'un agent meurtrier qui aura épuisé l'individu, en agissant physiquement sur lui sans laisser aucune marque visible? — Ce sont là, messieurs, des problèmes de médecine légale d'un intérêt bien puissant, et qui seront destinés dans un avenir prochain à solliciter l'attention des criminalistes, des psychologistes et des médecins. Je ne fais en ce moment que de vous en signaler la portée.

Nous nous trouvons donc fatalement amenés en présence d'une de ces situations les plus délicates qui résultent de l'importation

d'une idée nouvelle dans le domaine de la science et qui développe autour d'elle les conséquences bonnes et mauvaises qu'elle porte en germe.

Mais que faire en présence de toutes ces questions multiples qui surgissent au sujet des pratiques de l'hypnotisme? — comment empêcher la diffusion de ces attractions nouvelles qui captivent d'autant plus les esprits qu'elles présentent en elles une dose de choses inconnues?

A mon avis, il n'y a rien à faire pour arrêter le courant; il faut chercher à l'endiguer et tâcher d'en tirer quelque parti.— Il faut en outre se souvenir que, dans la marche des choses humaines, si à côté du bien qui se fait il y a le mal qui le suit comme son ombre,— d'autre part, à côté du mal qui se développe, il y a des compensations heureuses qui le font supporter. Et tout en tenant compte des inquiétudes nouvelles avec lesquelles nous devons dorénavant vivre et compter, peut-être pourrons-nous avoir, dans un avenir plus ou moins éloigné, la satisfaction de trouver dans l'application rationnelle de ces expériences des méthodes nouvelles de thérapeutique agissant sur le système nerveux à distance, et acquérir ainsi des agents d'un ordre spécial aptes à modérer son action, à exciter certaines régions torpides et à rétablir ainsi l'équilibre si précieux des régions nerveuses. — Et c'est là évidemment le but louable de tous les efforts tentés dans cette direction par les médecins curieux, qui cherchent à enrichir l'art de guérir de procédés nouveaux et portent leurs efforts à diminuer, dans ce domaine si vaste des maladies du système nerveux, la part très grande encore faite à la désespérance et à l'incurabilité.

ETUDES

SUR LES

SUBSTANCES PSYCHIQUES

ANESTHÉSIQUES ET EXCITANTS DU SYSTÈME NERVEUX

II. — L'OPIUM

Au moment d'entreprendre l'étude des effets psychiques du suc du pavot indien, je ne puis m'empêcher de me reporter à l'époque où, pour la première fois, j'entrais dans une fumerie d'opium.

Il y a quelques années, je débarquais à Saïgon. Cette ordonnance toute nouvelle de la vie quotidienne, l'imprévu des paysages asiatiques, l'étrangeté des impressions tropicales, l'ardeur avec laquelle on veut d'abord tout voir et tout éprouver, les relations nouées ici, retrouvées là-bas et qui vous accaparent, l'effarement des premiers jours et l'amollissement indicible qui suit bientôt, ont fait qu'après plusieurs mois de séjour en Cochinchine et dans le Cambodge, je savais mal encore ce que c'était qu'une fumerie d'opium.

Pourtant on en parlait beaucoup à ce moment, car c'était cette année même qu'on établit en Cochinchine la régie de l'opium, cette mesure administrative et financière qui a peut-être mis de l'argent dans la caisse de la colonie, mais qui certainement a porté un coup terrible aux commerçants de la congrégation chinoise de Cho-lon. Il m'arriva souvent à cette époque, dans les salons du Gouvernement et sur la terrasse du grand café, au coin de la rue Catinat, en face du Don-naï, d'en parler savamment, tout comme les autres, durant les longues heures où l'on se reposait des fatigues de la sieste; mais, au fond, je savais peu ce que c'était que cet opium dont on parlait tant.

C'est que les compatriotes qui m'avaient reçu se gardaient bien de me dire, à moi qui arrivais parmi eux avec toutes les pudibonderies de la vieille Europe, que beaucoup d'entre eux fumaient aussi l'opium; les fumeries qu'ils m'avaient indiquées, dans quelques rues qui avoisinent l'arroyo chinois, étaient de méchants bouges où je n'avais point osé compromettre ma dignité de Français, et les indigènes de marque

chez qui j'étais reçu me traitaient à l'européenne, en cachant avec un soin méticuleux ce qui pouvait trahir chez eux l'Annamite ou le Chinois.

Plus tard, quand je voyageais à l'intérieur, cela semblait être entre fonctionnaires européens et mandarins annamites une gageure à qui cacherait au plus profond de sa case sa pipe d'opium au seul bruit de mon arrivée. Quelquefois, me reposant chez quelqu'un d'entre eux, il m'arrivait tout à coup, au milieu de la nuit, une odeur âcre et pénétrante qui disait assez l'occupation du maître de la maison; mais je gardais le silence le plus absolu sur ces indiscrétions involontaires, et c'est ainsi que je reconnaissais cette large hospitalité qui est pratiquée envers nous dans toute cette région tropicale; mais j'eusse pu rester ainsi longtemps sans m'initier à la pratique de la pipe d'opium, si je n'avais reçu, quelques mois après mon arrivée, l'ordre de partir pour le Tonkin.

Le Tonkin n'était point alors ce qu'il est aujourd'hui. Haïphong, dont le nom même était inconnu en Europe, était un point imperceptible, perdu au milieu des rizières boueuses et fangeuses du Delta; la concession n'était qu'une étroite bande de terrain, péniblement conquise sur le Cuâ-Cam, et qui abritait tout au plus une dizaine d'Européens : Français, Allemands, Croates, Polonais, Grecs, etc. On ne se doutait guère, à ce moment, que trente mille hommes traverseraient bientôt cette région et la bouleverseraient de fond en comble.

Quand j'arrivai à Haïphong, le consul de France, M. de K., mit à ma disposition un interprête.

— C'est un excellent homme, me dit-il; il est originaire de Hué, où il a sa femme et son fils. Il a été élevé par les jésuites au séminaire de Poulo-Pinang et il parle français comme vous et moi. Dès le début de l'occupation de la Cochinchine, en 1859, il a servi d'interprète à l'amiral Rigault de Genouilly, et, depuis, il n'a cessé d'appartenir à l'administration française.

Et, s'adressant à un boy dont la tête apparaissait par intervalles dans l'embrasure des fenêtres de la vérandah :

— Appelez Qu-Yen.

L'Annamite qui entra, faisant sur le pas de la porte une révérence profonde, était un petit homme d'un âge indéfinissable; plus tard, je me suis convaincu qu'il ne devait pas

avoir plus de quarante-huit ans; mais, au premier abord, je lui en eus donné soixante-dix ou quatre-vingts, tant il était ridé et vieillot de toute sa personne. Pourtant, il avait dans tous les mouvements une rapidité d'allure qui trahissait, sinon le jeune homme, du moins l'homme dans la force de l'âge. Il portait le turban noir et la robe de soie grège, costume des lettrés, et faisait sonner haut, sur le parquet de bois, le talon de ses bottines. Il s'exprimait lentement, les yeux baissés, en un excellent français, ma foi! mais avec des mots un peu prétentieux, tout comme se fût exprimé le bourgeois gentilhomme de Molière.

Quelques instants plus tard, nous sortions ensemble. Nous allâmes d'abord rendre visite au Quan-bô d'Haï-duong, qui, en ce moment, était de passage au fort de la Douane, puis au Doy-binh, dont le fortin de terre domine le Song-tam-bac; nous traversâmes ensuite le marché dans toute sa longueur, jusqu'au cimetière chinois, et nous revînmes à la Concession par les rizières.

— Si nous nous arrêtions un instant chez moi? me dit Qu-Yen.

Il habitait un coin d'une immense construction de bois dépendant de l'administration française.

Nous entrâmes. La première pièce, dans laquelle il me fit asseoir, était petite. Au centre, un guéridon surchargé de plateaux et de soucoupes minuscules, dans lesquelles, au bout de quelques instants, il me servit du thé bouillant; pendus aux cloisons, quelques bambous avec, gravées en creux et peintes en vert, des maximes chinoises; dans les coins, quelques meubles incrustés de nacre; un peu partout, des sièges en bois noir. Il était près de cinq heures du soir; à chaque instant, Qu-Yen regardait l'heure à sa montre; puis, tout à coup :

— Voulez-vous fumer une pipe? Si vous ne voulez pas et que l'odeur ne vous incommode pas, je fumerai, moi.

Avant que j'eusse le temps de répondre, il avait soulevé une portière, et, moi le suivant, nous nous introduisîmes dans un petit réduit presque entièrement occupé par un lit carré, dont les colonnes torses soutenaient un ciel richement sculpté, d'où pendait de tous côtés une moustiquaire rose. Une fenêtre, devant laquelle était tendu un store, avec, tissées dans la

trame, des figures bizarres, éclairait doucement la pièce. Sur le bord du lit, rien autre chose qu'une grande natte, et de chaque côté, comme oreillers, des coussins cambodgiens.

Qu-Yen souleva la moustiquaire et se glissa sur l'un des côtés; machinalement, je m'introduisis du côté opposé et m'étendis à mon tour. Je le vis alors allonger le bras vers une petite étagère et en retirer une grande boîte de laque posée sur un plateau. Il plaça le plateau, finement incrusté de nacre, entre nous deux, puis il tira successivement de la boîte, qu'il ouvrit avec une clef minuscule, une lampe de forme bizarre assez semblable à une veilleuse, deux longs tuyaux de bambou, deux fourneaux en terre cuite, que je pris d'abord pour deux encriers, trois petites boîtes en corne de buffle, un godet plein d'eau, une longue aiguille d'acier et encore plusieurs autres engins dont je comprenais mal la destination. Quand tout cela fut symétriquement placé sur le plateau, il alluma la lampe, après en avoir mouché la mèche avec un soin infini; il vissa l'un des fourneaux en terre cuite sur son tuyau de bambou, puis il ouvrit l'une des boîtes en corne de buffle qui contenaient, je m'en aperçus alors, le précieux opium. Saisissant alors d'une main le tuyau en bambou et de l'autre l'aiguille d'acier, il plongea celle-ci dans la petite boîte, et, ramenant à son extrémité une goutte de la substance sirupeuse, il la tourna rapidement au-dessus de la flamme, pétrissant et boursouflant, cuisant et recuisant la matière de mille façons différentes, puis il l'introduisit subitement, encore toute crépitante, dans un trou imperceptible du fourneau en terre cuite. Alors il me tendit la pipe avec un geste qui disait :

— En voulez-vous?

Je lui fis signe que non. Aussitôt, laissant retomber la tête sur l'oreiller cambodgien, il porta à ses lèvres une extrémité du tuyau de bambou, tandis que le fourneau, situé aux deux tiers environ du tuyau, présentait à la flamme de la lampe sa face polie et brillante. L'opium, sollicité par la chaleur, se mit de nouveau à crépiter, et Qu-Yen, les yeux mi-clos, aspira dans une seule et longue aspiration la goutte d'opium réduite en volutes de fumée.

(*La suite au prochain numéro.*)

DU TRAITEMENT MÉDICAL

Des aimants pour le traitement des hémianesthésies.

Les relations des guérisons obtenues par MM. Babinski, Fontan, J. Voisin, Fischer, par le seul contact de l'aimant, relations que nous avons mentionnées dans nos précédents numéros, nous ont valu un certain nombre de lettres dans lesquelles nos abonnés nous demandent s'il existe des aimants spécialement construits pour l'usage médical.

A cela nous leur répondrons que tous les aimants sont propres à obtenir les résultats que nous avons relatés, mais nous n'en connaissons point qui aient été spécialement fabriqués en vue de l'application médicale. C'est pourquoi nous les engagerons à donner la préférence, quant à présent, aux excellents aimants que M. H. Durville fait spécialement construire pour ses recherches sur la polarité humaine et pour ses applications thérapeutiques. Nous signalerons plus spécialement, parmi les différents modèles qu'il a adoptés, les deux qui sont les plus répandus.

Le premier est un barreau aimanté ayant les dimensions suivantes, qui ont paru à M. H. Durville réunir les meilleures conditions : épaisseur, 6 millimètres; largeur, 3 centimètres; longueur, 30 centimètres. Ce barreau est peint en bleu au pôle positif, en jaune au pôle négatif. Il pèse 400 grammes et porte un poids à peu près égal au sien.

Le second de ces modèles est en fer à cheval. Les pièces de cette catégorie sont au nombre de quatre :

Le N° 1	possède une force portant,	d'emblée,	5	kilogrammes.
Le N° 2	—	—	10	—
Le N° 3	—	—	20	—
Le N° 4	—	—	50	—

Ces quatre aimants sont composés d'une seule lame : l'épaisseur, la largeur et le développement des branches sont proportionnés à la force portante. Les branches sont parallèles, d'un écartement extérieur de 18 centimètres, ce qui permet de diriger l'action sur les côtés latéraux du corps, soit en contact, soit à distance. Ainsi le n° 2, l'un des plus généralement employés, est formé d'une lame de 9 millimètres d'épaisseur sur 41 de largeur; le développement des branches est de 61 centimètres, son poids est de 1 kilogr. 500.

Ces aimants portent donc de sept à huit fois leur poids. Avec la disposition que leur donne M. H. Durville, le champ magnétique est plus étendu, mais la force portante est moins considérable. Construits sur le modèle de ceux que nous voyons dans tous les cabinets de physique, ils porteraient jusqu'à dix-sept fois leur poids.

A côté de ces modèles, M. H. Durville en a construit d'autres d'un usage quotidien plus pratique. Nous n'en dirons rien ici. On en trouvera, d'ailleurs, la description dans les notices spéciales qu'il a publiées à ce sujet et auxquelles nous renvoyons nos lecteurs.

En contact avec le corps humain, surtout dans les applications isonomes, les aimants perdent notamment de leur énergie avec le temps. Au bout de quelques années, il est souvent nécessaire de changer les petites pièces et de faire réaimanter les grosses. Dans les applications isonomes constantes, la polarité des lames et des pièces de faible énergie peut être changée comme si elles étaient en contact avec un aimant plus fort. Il est donc indispensable de les vérifier de temps en temps au moyen de la boussole.

Au repos, l'énergie magnétique tend à diminuer dans les aimants sous l'influence de plusieurs causes dont les principales sont : l'élévation de la température, l'influence de la terre, le voisinage d'autres aimants. Pour conserver la force des aimants en fer à cheval, on leur applique une pièce de fer doux qui prend le nom d'*armature*. L'armature est munie d'un crochet qui sert à charger l'aimant. Suffisamment chargé, il se *nourrit* et prend de la force. Un barreau, une lame ou un appareil de plusieurs lames se conservent en les plaçant dans la direction du méridien, le pôle positif vers le nord, le négatif vers le sud. Deux barreaux, deux lames ou deux appareils de même forme conservent leur force en les appliquant l'un sur l'autre par leur pôle de nom contraire.

Il est bien entendu que, malgré les explications que nous avons données, nous ne conseillons nullement à nos lecteurs de tenter soit sur eux-mêmes, soit sur des personnes étrangères, l'application des aimants ; le succès tient, dans toutes ces découvertes nouvelles, à des circonstances si complexes, qu'il sera prudent, si l'on veut obtenir un résultat appréciable, de se mettre entre les mains d'un praticien auquel ces applications récentes du magnétisme seront familières ; d'ailleurs, le traitement par les aimants, quoique vieux de plus d'un siècle, n'est point encore entré dans la pratique courante, et les faits cliniques que nous possédons ne sont encore ni assez nombreux, ni assez rigoureusement établis pour qu'il nous soit possible de nous faire sur son efficacité une opinion définitive.

Dr P. Vaillant.

VARIÉTÉS

LE CLUB DES HACHICHINS

(*Fin*)

VIII. — LE KIEF TOURNE AU CAUCHEMAR

Pendant mon extase, Daucus-Carota était rentré. Assis comme un tailleur ou comme un pacha sur ses racines proprement tortillées, il attachait sur moi des yeux flamboyants; son bec claquait d'une façon si sardonique, un tel air de triomphe railleur éclatait dans toute sa petite personne contrefaite, que je frissonnai malgré moi. Devinant ma frayeur, il redoublait de contorsions et de grimaces, et se rapprochait en sautillant comme un faucheux blessé ou comme un cul-de-jatte dans sa gamelle.

Alors je sentis un souffle froid à mon oreille, et une voix dont l'accent m'était bien connu, quoique je ne pusse définir à qui elle appartenait, me dit : « Ce misérable Daucus-Carota, qui a vendu ses jambes pour boire, t'a escamoté la tête, et mis à la place, non pas une tête d'âne comme Puck à Bottom, mais une tête d'éléphant! »

Singulièrement intrigué, j'allai droit à la glace, et je vis que l'avertissement n'était pas faux. On m'aurait pris pour une idole indoue ou javanaise : mon front s'était haussé, mon nez, allongé en trompe, se recourbait sur ma poitrine, mes oreilles balayaient mes épaules, et, pour surcroît de désagrément, j'étais couleur d'indigo, comme Shiva, le dieu bleu.

Exaspéré de fureur, je me mis à poursuivre Daucus-Carota, qui sautait et glapissait, et donnait tous les signes d'une terreur extrême; je parvins à l'attraper, et je le cognai si violemment sur le bord de la table, qu'il finit par me rendre ma tête, qu'il avait enveloppée dans son mouchoir.

Content de cette victoire, j'allai reprendre ma place sur le canapé; mais la même petite voix inconnue me dit : « Prends garde à toi, tu es entouré d'ennemis; les puissances invisibles cherchent à t'attirer et à te retenir. Tu es prisonnier ici : essaie de sortir, et tu verras. »

Un voile se déchira dans mon esprit, et il devint clair pour moi que les membres du club n'étaient autres que des cabalistes et des magiciens qui voulaient m'entraîner à ma perte.

IX. — TREAD-MILL

Je me levai avec beaucoup de peine et me dirigeai vers la porte du salon, que je n'atteignis qu'au bout d'un temps considérable, une puissance inconnue me forçant de reculer d'un pas sur trois. A mon calcul, je mis dix ans à faire ce trajet. Daucus-Carota me suivait en

ricanant et marmottait d'un air de fausse commisération : « S'il marche de ce train-là, quand il arrivera, il sera vieux. »

J'étais pourtant parvenu à gagner la pièce voisine dont les dimensions me parurent changées et méconnaissables. Elle s'allongeait, s'allongeait... indéfiniment. La lumière, qui scintillait à son extrémité, semblait aussi éloignée qu'une étoile fixe. Le découragement me prit, et j'allais m'arrêter, lorsque la petite voix me dit, en m'effleurant presque de ses lèvres : « Courage! elle t'attend à onze heures. »

Faisant un appel désespéré aux puissances de mon âme, je réussis, par une énorme projection de volonté, à soulever mes pieds qui s'agrafaient au sol et qu'il me fallait déraciner comme des troncs d'arbre. Le monstre aux jambes de mandragore m'escortait en parodiant mes efforts et en chantant, sur un ton de traînante psalmodie : « Le marbre gagne! le marbre gagne! »

En effet, je sentais mes extrémités se pétrifier, et le marbre m'envelopper jusqu'aux hanches comme la Daphné des Tuileries; j'étais statue jusqu'à mi-corps, ainsi que ces princes enchantés des *Mille et une Nuits*. Mes talons durcis résonnaient formidablement sur le plancher : j'aurais pu jouer le commandeur dans *Don Juan*.

Cependant j'étais arrivé sur le palier de l'escalier que j'essayai de descendre ; il était à demi éclairé et prenait à travers mon rêve des proportions cyclopéennes et gigantesques. Ses deux bouts noyés d'ombre me semblaient plonger dans le ciel et dans l'enfer, deux gouffres; en levant la tête, j'apercevais indistinctement, dans une perspective prodigieuse, des superpositions de paliers innombrables, des rampes à gravir comme pour arriver au sommet de la tour de Lylacq; en la baissant, je pressentais des abîmes de degrés, des tourbillons de spirales, des éblouissements de circonvolutions. — Cet escalier doit percer la terre de part en part, me dis-je en continuant ma marche machinale. Je parviendrai au bas le lendemain du jugement dernier. Les figures des tableaux me regardaient d'un air de pitié, quelques-unes s'agitaient avec des contorsions pénibles, comme des muets qui voudraient donner un avis important dans une occasion suprême. On eût dit qu'elles voulaient m'avertir d'un piège à éviter, mais une force inerte et morne m'entraînait; les marches étaient molles et s'enfonçaient sous moi, ainsi que les échelles mystérieuses dans les épreuves de franc-maçonnerie. Les pierres gluantes et flasques s'affaissaient comme des ventres de crapaud; de nouveaux paliers, de nouveaux degrés, se présentaient sans cesse à mes pas résignés, ceux que j'avais franchis se replaçaient d'eux-mêmes devant moi. Ce manège dura mille ans, à mon compte. Enfin j'arrivai au vestibule, où m'attendait une autre persécution, non moins terrible.

La chimère tenant une bougie dans ses pattes, que j'avais remarquée en entrant, me barrait le passage avec des intentions évidemment hostiles; ses yeux verdâtres pétillaient d'ironie, sa bouche sournoise riait méchamment; elle s'avançait vers moi presque à

plat ventre, traînant dans la poussière son caparaçon de bronze, mais ce n'était pas par soumission; des frémissements féroces agitaient sa croupe de lionne, et Daucus-Carota l'excitait comme on fait d'un chien qu'on veut faire battre : « Mords-le, mords-le! de la viande de marbre pour une bouche d'airain, c'est un fier régal! »

Sans me laisser effrayer par cette horrible bête, je passai outre. Une bouffée d'air froid vint me frapper la figure, et le ciel nocturne nettoyé de nuages m'apparut tout à coup. Un semis d'étoiles poudrait d'or les veines de ce grand bloc de lapis-lazuli. J'étais dans la cour.

Pour vous rendre l'effet que me produisit cette sombre architecture, il me faudrait la pointe dont Piranèse rayait le vernis noir de ses cuivres merveilleux : la cour avait pris les proportions du Champ-de-Mars, et s'était en quelques heures bordée d'édifices géants qui découpaient sur l'horizon une dentelure d'aiguilles, de coupoles, de tours, de pignons, de pyramides, dignes de Rome et de Babylone.

Ma surprise était extrême; je n'avais jamais soupçonné l'île Saint-Louis de contenir tant de magnificences monumentales, qui d'ailleurs eussent couvert vingt fois sa superficie réelle, et je ne songeais pas sans appréhension au pouvoir des magiciens qui avaient pu, dans une soirée, élever de semblables constructions.

— Tu es le jouet de vaines illusions; cette cour est très petite, murmura la voix; elle a vingt-sept pas de long sur vingt-cinq de large.

— Oui, oui, grommela l'avorton bifurqué, des pas de bottes de sept lieues. Jamais tu n'arriveras à onze heures; voilà quinze cents ans que tu es parti. Une moitié de tes cheveux est déjà grise... Retourne là-haut, c'est le plus sage.

Comme je n'obéissais pas, l'odieux monstre m'entortilla dans les réseaux de ses jambes, et, s'aidant de ses mains comme de crampons, me remorqua malgré ma résistance, me fit remonter l'escalier où j'avais éprouvé tant d'angoisses, et me réinstalla, à mon grand désespoir, dans le salon d'où je m'étais si péniblement échappé.

Alors le vertige s'empara complètement de moi; je devins fou, délirant. Daucus-Carota faisait des cabrioles jusqu'au plafond en me disant : « Imbécile, je t'ai rendu ta tête, mais, auparavant, j'avais enlevé la cervelle avec une cuiller. » J'éprouvai une affreuse tristesse, car, en portant la main à mon crâne, je le trouvai ouvert, et je perdis connaissance.

X. — NE CROYEZ PAS AUX CHRONOMÈTRES

En revenant à moi, je vis la chambre pleine de gens vêtus de noir, qui s'abordaient d'un air triste et se serraient la main avec une cordialité mélancolique, comme des personnes affligées d'une douleur commune. Ils disaient : — Le Temps est mort; désormais il

n'y aura plus ni années, ni mois, ni heures; le Temps est mort, et nous allons à son convoi.

— Il est vrai qu'il était bien vieux, mais je ne m'attendais pas à cet événement; il se portait à merveille pour son âge, ajouta une des personnes en deuil que je reconnus pour un peintre de mes amis.

— L'éternité était usée; il faut bien faire une fin, reprit un autre.

— Grand Dieu! m'écriai-je frappé d'une idée subite, s'il n'y a plus de temps, quand pourra-t-il être onze heures?...

— Jamais... cria d'une voix tonnante Daucus-Carota, en me jetant son nez à la figure, et se montrant à moi sous son véritable aspect... Jamais... il sera toujours neuf heures un quart... L'aiguille restera sur la minute où le Temps a cessé d'être, et tu auras pour supplice de venir regarder l'aiguille immobile, et de retourner t'asseoir pour recommencer encore, et cela jusqu'à ce que tu marches sur l'os de tes talons.

Une force supérieure m'entraînait, et j'exécutai quatre ou cinq cents fois le voyage, interrogeant le cadran avec une inquiétude horrible. Daucus-Carota s'était assis à califourchon sur la pendule et me faisait d'épouvantables grimaces.

L'aiguille ne bougeait pas.

— Misérable! tu as arrêté le balancier, m'écriai-je ivre de rage.

— Non pas, il va et vient comme à l'ordinaire;... mais les soleils tomberont en poussière avant que cette flèche d'acier ait avancé d'un millionième de millimètre.

— Allons, je vois qu'il faut conjurer les mauvais esprits, la chose tourne au spleen, dit le *voyant*. Faisons un peu de musique. La harpe de David sera remplacée cette fois par un piano d'Érard.

Et, se plaçant sur le tabouret, il joua des mélodies d'un mouvement vif et d'un caractère gai... Cela paraissait beaucoup contrarier l'homme-mandragore, qui s'amoindrissait, s'aplatissait, se décolorait et poussait des gémissements inarticulés; enfin il perdit toute apparence humaine, et roula sur le parquet sous la forme d'un salsifis à deux pivots. Le charme était rompu.

— Alleluia! le Temps est ressuscité, crièrent des voix enfantines et joyeuses; va voir la pendule maintenant.

L'aiguille marquait onze heures.

— Monsieur, votre voiture est en bas, me dit le domestique.

Le rêve était fini. Les hachichins s'en furent chacun chez eux de leur côté, comme les officiers après le convoi de Malbrouck.

Moi, je descendis d'un pas léger cet escalier qui m'avait causé tant de tortures, et quelques instants après j'étais dans ma chambre en pleine réalité: les dernières vapeurs soulevées par le hachich avaient disparu. Ma raison était revenue, ou du moins ce que j'appelle ainsi, faute d'autre terme. Ma lucidité aurait été jusqu'à rendre compte d'une pantomime ou d'un vaudeville, ou à faire des vers rimant de trois lettres.

Th. Gautier.



SOCIÉTÉS SAVANTES

Dans notre dernier numéro, nous avons donné une communication du Dr J. Voisin à la Société médico-psychologique, dans laquelle son auteur attribue à la suggestion l'action des médicaments à distance. MM. les Drs Bourru et Burot, pris à partie, soit directement, soit dans la personne de M. le Dr Berjou, leur élève, n'ont point voulu laisser passer cette communication sans y répondre quelques mots. Nous insérons aujourd'hui cette réponse, d'autant plus volontiers qu'elle complète la communication de M. J. Voisin et qu'elle répond d'avance aux objections que l'on pourrait adresser aux expériences de M. Luys dont nous avons donné plus haut le texte complet.

M. Jules Voisin, dans une communication faite à la Société médico-psychologique, prétend que dans l'application des médicaments à distance nous avons fait de la suggestion sans le savoir. L'argumentation de M. J. Voisin prend une importance toute particulière de ce fait qu'il a expérimenté sur le même sujet que nous, sur V..., de retour à Paris, dont les réactions si sensibles nous ont révélé ces phénomènes. M. J. Voisin a fait coucher V... sur un flacon d'alcool; il a approché de lui de l'ipéca, de la pilocarpine, des cantharides, et n'a rien obtenu. Au premier abord, cette contre-épreuve paraît décisive. M. Jules Voisin a pris toutes les précautions requises contre l'influence de la suggestion, et son expérience est restée négative; au contraire, par la suggestion franchement faite, il a produit tous les effets qu'il a voulus; donc, nous n'avons pas su nous garder de l'erreur qu'a jetée dans nos conclusions la suggestion faite à notre insu. Tel est le raisonnement de M. Jules Voisin, qui conclut: « Pour moi, les flacons n'ont agi que par suggestion, et je crois l'avoir démontré. » Nous devons examiner en détail les expériences de notre distingué contradicteur. Il est de principe en science expérimentale que, dans une expérience, des résultats identiques sont la conséquence nécessaire de conditions identiques. Nos résultats étant contradictoires, cherchons les conditions qui ont été différentes.

Comme nous, l'expérimentateur de la Salpêtrière avait été frappé de « la sensibilité extraordinaire du malade ». Pour éviter toute erreur, dit-il, « le plus grand silence régnait pendant tout le temps des expériences »; et nous: « Un silence absolu devait être observé. »

Les flacons de M. Jules Voisin étaient de couleurs sombres, sans étiquettes, et les médicaments contenus n'étaient pas connus de l'expérimentateur. Pour nous « le flacon est recouvert de papier pour que le malade et même l'expérimentateur ne puissent deviner la substance contenue ». — « Un de nos collègues de l'École prépara deux paquets, qui furent présentés sans que nous sachions ce qu'ils renfermaient. »

Jusqu'ici tout est identique de part et d'autre, et nous sommes heureux qu'ayant précédé M. Jules Voisin dans cette voie, nous

ayons pris exactement les mêmes précautions, les mêmes soins qu'un expérimentateur si habile et si autorisé. Les différences ne viennent donc pas des conditions extérieures au sujet en expériences; cherchons si elles n'existent pas dans l'état du sujet lui-même.

Quand nous approchions nos médicaments, nous laissions toujours V... à l'état de veille; M. Jules Voisin le place en léthargie ou en somnambulisme. De ce changement d'état peut déjà résulter une modification complète de l'impressionnabilité; d'autre part, la suggestion, si facile chez lui en somnambulisme, a toujours été impossible à l'état de veille. Donc c'est M. Jules Voisin qui pouvait faire de la suggestion, et nous, nous ne le pouvions pas.

Mais voici une autre différence bien plus importante encore :

M. Jules Voisin a expérimenté sur V... alors qu'il avait seulement une « anesthésie droite »; nous, nous expérimentions alors qu'il était en hémiplégie droite avec perte de toute espèce de sensibilité, état constaté accidentellement par M. Voisin, le 27 septembre.

Or, chaque fois que V... s'est trouvé sous nos yeux avec une autre distribution du mouvement et de la sensibilité, toutes ses réactions pour l'aimant, les métaux, les médicaments, se trouvaient modifiées. Ainsi quand l'hémiplégie droite s'accompagnait de contracture, le malade supportait sans douleur le contact de l'or; quand, par un moyen quelconque, l'hémiplégie se transférait à gauche, il ne subissait aucune influence de l'aimant. A la fin de son séjour à Rochefort et à la Rochelle, V... changeait lentement d'état; la paralysie du mouvement diminuait progressivement; il arrivait à l'état où l'a trouvé M. Voisin; caractérisé par l'anesthésie seule à droite; et son impressionnabilité aux médicaments diminuait parallèlement. Nous le constations et écrivions à cette époque : « Nos sujets peu à peu deviennent moins sensibles par une transformation lente, mais continue. »

Nous avons donc expérimenté, M. Jules Voisin et nous, dans des conditions toutes différentes de notre sujet commun; qu'y a-t-il de surprenant que nos résultats aient été différents?

Quant aux suggestions qui ont toujours réussi à M. Voisin, nous les avions toutes faites; nous l'avons fait vomir, uriner, saigner; nous l'avons purgé au commandement. Nous avons été surpris que M. Féré ait pu l'apprendre de la bouche de M. Jules Voisin et dire à la Société médico-psychologique : « Les observations de M. Jules Voisin montrent clairement que chez le nommé V... on peut provoquer un grand nombre de phénomènes physiologiques par suggestion; ce fait, qui avait été méconnu, est incontestable. » La thèse de M. Berjou contient plusieurs pages du récit des suggestions que nous avons faites à V...; ce fait était donc loin d'être méconnu. Seulement les suggestions ne réussissent qu'en somnambulisme, et la présentation des médicaments se faisait à l'état de veille.

En résumé, M. Voisin, comme nous, a produit sur V... par suggestion les phénomènes physiologiques les plus variés. Les résultats négatifs de ses expériences sur les médicaments ne démontrent autre

chose que ce que nous avions prévu auparavant : un changement dans l'état de V... modifie, annule même l'impressionnabilité spéciale qu'il présente aux médicaments à distance et à l'aimant, quand il est hémiplégique à droite. Mais rien jusqu'ici n'a démontré que les flacons, comme dit M. Jules Voisin, n'aient agi que par suggestion. Pour avoir expérimenté sur le même malade que nous, M. Voisin ne nous fait pas des objections qui aient plus de valeur que celles de MM. Claude Perronnet ou Diday, car toute son argumentation tombe devant ce fait qu'il ne s'est pas placé dans les mêmes conditions que nous. Avec M. Féré, nous dirons donc : « De ce que la suggestion peut produire des effets attribués par quelques observateurs à l'action des médicaments à distance, il n'en découle pas nécessairement que cette action soit nulle. »

..... C'en est assez sur ce point, et nous pensons avoir prévu toutes les objections. Si décidément on veut voir là de la suggestion, c'en est au moins une d'un genre tout nouveau : une suggestion sans parole, sans geste, *sans pensée* même, condition qui peut être considérée comme la négation même de la suggestion.

SOCIÉTÉ DE RECHERCHES PSYCHIQUES

Nous apprenons que quelques personnes songent à créer à Paris une Société de Recherches psychiques, analogue à celle qui fonctionne à Londres depuis quelque temps déjà. Nous ne savons rien encore de l'organisation de cette société, mais les noms que l'on nous a cités des membres qui doivent en faire partie nous sont un sûr garant du caractère rigoureusement scientifique qu'auront toujours les études et les recherches dont ses fondateurs voudraient qu'elle prît l'initiative.

D'un côté, le caractère purement médical des expériences faites dans nos hôpitaux, expériences absolument fermées, d'ailleurs, pour le grand public qui ne les connaît que par ouï-dire; de l'autre, le retentissement qu'ont eu les récentes découvertes exposées par MM. Crookes, Luys, de Rochas, Baréty, Ochorowicz, P. Gibier, devait amener forcément la réunion d'un petit nombre de personnes compétentes pour étudier en commun, en s'aidant de toutes les lumières possibles et de la critique scientifique la plus rigoureuse, ces phénomènes psychiques étranges qui sont en voie de démolir quelques-unes de nos convictions qui nous semblaient le plus solidement établies. Quelques-uns de nos meilleurs exprits réclamaient depuis quelque temps la formation d'une société semblable, et, pour notre part, nous y applaudissons des deux mains.

Bien qu'on n'ait rien laissé transpirer à nous de son organisation, la création d'une telle société entre trop dans nos vues personnelles pour que nous ne nous efforcions point d'obtenir, pour ceux de nos lecteurs que ces études intéressent spécialement, de plus amples détails.

ANALYSES ET COMPTES RENDUS

De l'Origine des effets curatifs de l'hypnotisme, études de psychologie expérimentale, par J. Delbœuf, professeur à l'Université de Liège. In-8°, 42 pages (F. Alcan).

Si chacun des livres de M. Delbœuf est de petites dimensions, du moins tous sont substantiels et pleins de considérations originales et d'un sens critique exquis. L'opuscule qu'il vient de nous donner est particulièrement remarquable, parce qu'il résume quelques-unes des observations les plus importantes qu'il a faites depuis trente-cinq ans que la question du magnétisme le préoccupe. Nous n'analyserons point ce petit ouvrage; nous nous bornerons à en reproduire quelques lignes qui en feront connaître l'esprit et en feront sentir tout l'intérêt.

A propos de la persécution qui s'attaque à ceux qui font profession de vulgariser l'hypnotisme, et rappelant ce passage de la lettre du Dr Charcot dont nos lecteurs se souviennent bien, et où l'illustre professeur prétend que *la médecine, au nom de la science et de l'art, a pris possession de l'hypnotisme*, M. Delbœuf dit :

La médecine n'a aucun titre historique pour justifier cette prise de possession. Pendant tout un long siècle, elle a nié le magnétisme, l'a fait condamner académiquement comme jonglerie, l'a tellement conspué qu'aujourd'hui encore, il a bien de la peine de trouver sa place au soleil. Quelque opinion que l'on ait sur Donato, Hansen et tous ceux qui ont fait connaître le magnétisme au public, on ne peut méconnaître qu'ils ont plus fait pour sa cause que toutes les facultés médicales de France et d'Italie.

On met en avant la santé publique. Où sont donc les accidents un peu graves, *et certifiés authentiques*, occasionnés par l'hypnotisme? M. Beaunis le déclare sans danger. A Liège, où Donato plusieurs fois, Hansen et Léon sont venus, je n'ai jamais entendu parler même d'indisposition. Moi-même, dont la pratique est déjà assez longue, je n'ai jamais rien observé, absolument rien. Que ne pourrait on défendre au nom de la santé publique? Les pèlerinages, les bals, les kermesses, le carnaval y passeraient, et peut-être une bonne partie des médicaments.

Citons en passant un remarquable cas de guérison par l'hypnotisme. Il s'agit d'une personne frappée d'hémiplégie droite, avec perte de la parole, sans perte de connaissance. Au bout de trois jours, elle avait recouvré assez bien la parole; mais, le dix-neuvième jour, elle était encore incapable non seulement de faire un pas, mais même de se tenir debout. Les mouvements du bras étaient imparfaits et rudimentaires. Les nuits surtout étaient terribles, se partageant, malgré les narcotiques, entre l'insomnie et l'hallucination. M. Delbœuf voulut essayer de l'hypnotisme pour lui procurer le sommeil, puis, par acquit de conscience, il lui suggéra qu'à son réveil elle remuerait facilement son bras et ses doigts. Réveillée, à la grande stupéfaction de M. Delbœuf, elle remua, en

effet, son bras et ses doigts facilement. Réhypnotisée, il lui dit qu'elle se lèverait et marcherait sans aide aucune. Réveillée, elle s'est levée et a fait le tour de la chambre, sans aide, d'un pas ferme et automatique.

Qui n'a pas assisté à une semblable résurrection de membres, pour ainsi dire morts, ne peut se faire aucune idée de l'étonnement, mêlé de stupeur et presque d'effroi, qui a saisi les témoins de cette scène.

L'amélioration obtenue si instantanément s'est maintenue et a été s'accentuant à la suite de suggestions successives, jusqu'à un certain point qui n'a pu être dépassé.

Le fait fut l'objet d'une correspondance minutieuse que j'entretins avec M. Beaunis. Le savant professeur de Nancy voulut bien en conférer avec son collègue, le professeur Berheim, et son confrère, le docteur Liébeault. Il ne connaissait pas d'exemple de l'action bienfaisante de l'hypnotisme dans des paralysies de nature organique. Cependant, il en trouva une explication satisfaisante. La lésion cérébrale occupe une certaine étendue et a détruit un certain nombre de fibres motrices, d'où résulte la paralysie des muscles auxquels elles se distribuent. A moins qu'elles ne se régénèrent, cette paralysie est sans remède. Mais la lésion n'agit pas seulement sur les fibres dont elle interrompt la continuité ; elle agit aussi par influence sur un certain nombre de filets nerveux voisins, dont l'action est arrêtée, sans que pourtant ils soient détruits organiquement. De là une paralysie fonctionnelle ou dynamique des muscles qu'ils sont chargés d'innerver. Cette paralysie serait de nature guérissable ; et, dans des cas semblables, l'hypnotisme favoriserait et hâterait la guérison.

M. Delbœuf termine sa brochure en quittant le terrain expérimental sur lequel il s'était jusqu'alors tenu et risque une synthèse spéculative assurément très ingénieuse et très originale; nous la reproduisons ici en renouvelant pour notre propre compte toutes les réserves avec lesquelles l'auteur lui-même nous la présente.

Dans la vie ordinaire, les organes qui sont sous la dépendance du grand sympathique sont soustraits à l'action de la volonté. Les muscles lisses, les vaso-moteurs, les glandes fonctionnent sans que les hémisphères cérébraux interviennent en aucune façon. Ce n'est pas que toute intervention leur soit absolument interdite. Mais en ce cas, leur rôle est obscur et compliqué.

En a-t-il toujours été ainsi? C'est peu probable. Si nous remontons à l'origine des espèces animales, lorsque les fonctions de la vie de relation étaient exercées par cette même substance protoplasmatique qui préside aux fonctions de la vie végétative, l'animal était averti de tout ce qui se passait dans son intérieur, comme de tout ce qui se passait à sa périphérie. Mais, avec les progrès de la division du travail, son attention se dirigea de plus en plus exclusivement, d'une part, sur l'état des organes chargés spécialement de le mettre en relation directe avec l'extérieur et de l'avertir de ce qui, au dehors, pourrait affecter soit en bien, soit en mal, l'intégrité de son individu; d'autre part, sur ses moyens d'attaque ou de défense dont il apprit à se servir avec une sûreté, une adresse et une vigueur de jour en jour plus grandes. Quant aux soins du ménage intérieur, il s'en démettait au fur et à mesure pour les confier à

un serviteur qu'il avait dressé à cet effet et sur le zèle duquel il pouvait désormais se reposer.

C'est donc l'importance et l'éclat de la vie de relation qui soustraient aujourd'hui à notre attention les phénomènes de la vie végétative. L'obligation continuelle de pourvoir aux nécessités de l'existence absorbe notre volonté, et la régularité machinale du fonctionnement des organes internes la dispense de s'occuper de ce qu'ils font.

Son intervention ne serait cependant pas toujours inutile. Parfois la machine se détraque, un rouage gauchit, un conduit s'obstrue, un corps étranger pénètre dans les engrenages; il faudrait une aide habile pour chasser l'obstacle, déboucher le canal, redresser la roue. Or l'hypnotisme a précisément pour objet de dégager la force libre, de la soustraire momentanément à l'intérêt que présente le spectacle extérieur et de lui permettre ainsi de se porter tout entière sur le point menacé. L'hypnotisé est arraché violemment au monde que lui révèlent ses sens; toute sa puissance sensible et volontaire est dirigée sur un point unique, que son hypnotiseur lui désigne ou qu'il signale lui-même à son hypnotiseur. On conçoit que, dans ces conditions, il puisse se remettre à mouvoir des appareils qui ne lui sont pas absolument inconnus, mais qu'il a perdus de vue, et auxquels il n'a pas touché depuis longtemps.

Une dernière expérience à l'appui de cette opinion. Une personne est menacée d'une bronchite; elle ressent des chatouillements dans la poitrine, et des envies de tousser. De petits coups frappés çà et là sur la cage thoracique provoquent la toux. Mais cette exploration est vague et incomplète. La personne est hypnotisée. A l'instant elle prend pour ainsi dire connaissance de son être interne. Elle saisira le doigt de l'hypnotiseur et le promènera avec précision sur tous les points irrités. Celui-ci dira que l'irritation va disparaître, et que l'envie de tousser cessera, et frappant graduellement de plus en plus fort sur ces divers points, il donnera au malade des preuves de plus en plus marquantes de sa puissance. En réalité ce sera le malade lui-même qui aura tout fait, et comment? en reprenant possession d'un pouvoir qu'il a cessé d'exercer, mais qu'il n'a pas abdiqué.

La Suggestion mentale et l'action des médicaments a distance, par les docteurs H. Bourru et P. Burot, professeurs à l'Ecole de médecine de Rochefort, 1 vol. in-18, 1887 (J. B. Baillière et fils).

Les éditeurs Baillière nous ont habitués à nous servir les actualités scientifiques avec une ponctualité dont nous aurions mauvaise grâce à ne pas les remercier. Chacun des ouvrages qu'ils nous ont donnés sur l'hypnotisme, les livres de MM. Cullerre, Beaunis, Azam, marque l'une des étapes de la science; le volume de MM. Bourru et Burot, venant quelques jours avant la communication de M. Luys, arrive, lui aussi, bien à son heure, et les éditeurs sont bien pour quelque chose, pensons-nous, dans l'à-propos avec lequel chacun de ces auteurs nous a donné son livre.

Cet ouvrage n'est, en somme, que le développement de la remarquable communication que firent les docteurs Bourru et Burot au congrès que tint à Grenoble, en 1885, l'Association pour l'avancement des sciences, communication que, malgré ses deux ans de date, nous donnerons un de ces jours à nos lecteurs, pour qu'ils

aient toutes les pièces du procès dont la communication de M. Luys ouvre les débats. MM. Bourru et Burot ont profité de cet espace de deux ans qui s'est écoulé depuis leur première communication, pour recueillir toutes les objections sérieuses qui se sont élevées contre leur méthode expérimentale et les résultats qu'elle leur a fournis. Ils ont consacré à les examiner et à les réfuter une bonne partie du livre qu'ils nous donnent aujourd'hui, et ils ont fait cet examen si consciencieux, cette réfutation si complète, les explications qu'ils nous donnent sont si détaillées et ont un tel caractère de franchise qu'il est le meilleur commentaire qu'il soit possible de donner à la communication de M. Luys, pour tout ce que celle-ci pourrait avoir d'incomplet ou de sous-entendu.

Mais ce titre est-il bien celui qui convenait à un tel ouvrage? Voudrait-on par là attribuer à la suggestion mentale l'action des médicaments à distance? La pensée des auteurs n'est-elle pas complètement opposée à cette théorie? Est-il même quelque part question de suggestion mentale dans cet ouvrage? et ne faut-il pas seulement voir là une petite manœuvre d'éditeur voulant empoigner son public par un point sensible? Mais c'est là un détail insignifiant qui n'enlève rien au caractère absolument sérieux de l'œuvre de MM. Bourru et Burot; cela expose tout au plus le lecteur à chercher dans cet ouvrage autre chose que ce qui s'y trouve réellement.

Nous avons reçu de Namur (L. Raikem, éditeur) une très intéressante brochure, *les Convulsionnaires de Namur* (1772), un chapitre de l'histoire de la sorcellerie en Belgique. Nous en rendrons compte prochainement.

L'abondance des matières nous oblige à renvoyer encore à notre prochain numéro le compte rendu du très remarquable ouvrage de M. de Rochas: *les Forces non définies de la nature* (G. Masson). Ce livre est trop important pour être analysé en quelques lignes seulement.

REVUE DE LA PRESSE

Presse française.

ARCHIVES DE NEUROLOGIE. — *Recherches sur l'étiologie de la paralysie générale chez l'homme*, par le Dr Jules Christian (septembre 1887).

La paralysie générale consécutive à une lésion cérébrale, qui a le plus souvent son origine dans une affection nerveuse, est précédée des troubles psychiques les plus variés et mérite, à ce titre, de nous retenir quelque temps. L'étude la plus récente que nous possédions sur cette question, et certainement aussi la meilleure, est celle que nous a donnée le Dr Christian dans le dernier numéro des *Archives de neurologie*. Après avoir étudié quelle influence exercent sur sa fréquence l'âge, l'état civil, la profession, l'état militaire et quelle contribution lui fournissent l'hérédité, les excès alcooliques, les excès vénériens, l'abus du tabac, la syphilis, les causes morales, etc., il termine par quelques considérations générales dont nous ne saurions trop recommander la méditation à nos lecteurs.

Tout d'abord, il convient de se demander s'il n'existe pas une prédisposition à la paralysie générale. Or, à cet égard, un premier point me paraît à noter : lorsque l'on étudie les paralytiques généraux au point de vue de leur état cérébral, antérieur à la maladie, on constate (c'est du moins le résultat de mon expérience) que presque tous n'avaient qu'une capacité intellectuelle médiocre, ne dépassant pas la moyenne, ou même restant en dessous. Chez ceux que l'on pouvait citer pour leurs facultés brillantes, il existait en même temps des lacunes singulières : il n'en est aucun qui se fit remarquer par une intelligence supérieure, bien pondérée.

Cette faiblesse intellectuelle (faiblesse toute relative, cela va sans dire) n'a pas toujours la même origine.

Chez les uns, elle est congénitale : ce sont des *héréditaires*, des *dégénérés*, qui, en venant au monde, avaient déjà cette défectuosité psychique dont ils devaient porter la peine plus tard ; chez eux, on peut constater les stigmates physiques si caractéristiques : asymétrie du crâne ou de la face, implantation vicieuse des oreilles, etc.

Chez les autres, au contraire, elle est survenue accidentellement, dans l'enfance, à l'époque de la puberté, ou même plus tard, sous l'influence de causes telles que les convulsions, la fièvre typhoïde, un traumatisme du crâne, une insolation, une frayeur, une émotion violente, etc. Tous ces individus, à cerveau ainsi amoindri, sont exposés à tous les chagrins, à tous les déboires, à toutes les déceptions de l'existence. Mais ces chagrins, ces déboires, ces déceptions, qui sont comme la monnaie courante de la vie, nul, dans la carrière même la plus heureuse, ne peut se vanter d'y échapper ; et il n'est personne qui arrive à l'âge moyen, sans avoir eu à pleurer un de ceux qui lui étaient particulièrement chers, sans avoir éprouvé quelque perte d'argent, ou quelque déception d'amour-propre, ou des contrariétés de toute espèce. Cependant ceux-là seuls succombent à qui manque la force de résistance nécessaire, et

c'est dans cette catégorie que je range les prédisposés à la paralysie générale.

Pour eux également, le moindre écart devient un excès ; ils supportent mal la boisson, les plaisirs vénériens, et, sans être ni des alcooliques, ni des débauchés, ils dépassent facilement la mesure de ce qui leur est permis.

Enfin, quelle que soit d'ailleurs leur position sociale, s'ils sont astreints à un effort intellectuel continu, et qu'il faille renouveler chaque jour, cet effort intellectuel, si minime qu'il soit, sera encore de trop pour eux ; il les *surmènera*, et la paralysie générale sera le résultat final.

D'ailleurs, que l'on ne s'y trompe pas : le *surmenage* ne suppose pas nécessairement un effort exagéré, violent; il y a *surmenage* chaque fois que l'effort demandé est disproportionné avec la capacité de l'organe. Aussi est-il une troisième catégorie de malades ; ce sont ceux qui, ne présentant aucune tare, ni congénitale, ni acquise, par conséquent aucune prédisposition, succombent cependant, parce qu'ils ont demandé à leur cerveau plus qu'il ne pouvait donner. Ces exemples ne sont pas rares ; nous en avons tous rencontré.

. . . .

Cette fréquence de la paralysie générale me paraît réelle, car, si les causes que j'ai examinées ne sont pas nouvelles, si elles existaient autrefois tout comme aujourd'hui, il faut reconnaître cependant qu'elles exercent maintenant leur action dans des conditions toutes différentes : notre état social diffère profondément de ce qu'il était, il n'y a qu'un siècle (pour ne prendre que ce terme de comparaison). Il y a cent ans à peine, chacun en naissant trouvait en quelque sorte son existence toute tracée : les choses étaient arrangées de telle façon que, dans la carrière où le hasard l'avait fait naître, la concurrence fût réduite au minimum. Sans grands efforts, sans compétition ardente, chacun arrivait presque sûrement à son but ; généralement il vivait et mourait, non seulement dans la ville ou le village, mais dans la maison même où il était né, et il n'avait qu'à cheminer paisiblement dans l'ornière que son père avait tracée. Il en est tout autrement aujourd'hui : les conditions de l'existence sont profondément changées. Chacun a devant les yeux un horizon sans limites, et peut se dire que de lui seul il dépend d'arriver à la place qu'il souhaite : toute ambition lui est permise et est légitime. Il en résulte que partout augmente le nombre des concurrents ; le combat pour la vie devient chaque jour plus âpre, et ceux qui entrent dans la mêlée sans être suffisamment armés sont presque sûrs de succomber. Tel qui, dans une condition donnée, aurait pu, jadis, fournir une carrière honorable et paisible, est obligé aujourd'hui, pour arriver au même résultat, de déployer une somme d'efforts sous lesquels il fléchit bientôt.

C'est ainsi que, le nombre des *surmenés* augmentant fatalement, il me paraît que le nombre des paralytiques généraux doit lui-même augmenter, et, si mes vues sont justes, rien n'autorise à penser que cette augmentation doive actuellement s'arrêter. Mais ce n'est pas la *civilisation* qu'il faut accuser, car la *civilisation*, mot vague, et dont on abuse, renferme plus de bien que de mal, et rend meilleures les conditions de l'existence. Le seul coupable, c'est le *surmenage*, qui frappe fatalement ceux qui ne sont pas de taille à supporter « *le combat pour la vie* ».

Presse étrangère.

La suggestione nello stato ipnotico et nella veglia, par P. Petrazzani (*Rit. sper. di fren.*, V. XII, fasc. 3).

Cette étude de la suggestion est seulement une revue critique des travaux parus sur cette question et que l'auteur a entreprise, à propos de l'observation qu'il a faite d'une malade hystérique guérie par suggestion dans l'état hypnotique d'une ischurie et d'une constipation prolongée.

Description et explication des hallucinations de la vue qui se produisent avant le sommeil. — Remarques sur la théorie du professeur Arndt, concernant les hallucinations et les illusions, deux articles de M. Hoppe (Jahrbüch. f. *Psych.*, V, 2-3).

Dans la première de ces deux études, admirablement écrites, l'auteur soutient qu'on peut, avant de s'endormir, en regardant pour ainsi dire à l'intérieur de son œil, provoquer la formation de fantasmes, véritables hallucinations hypnagogiques, qui ont le même mécanisme que le rêve. La seconde étude est une réponse au *Traité de psychiatrie* du professeur Arndt.

M. Hoppe prétend que les hallucinations de la vue émanent simplement d'impressions périphériques prenant leur source dans les éléments anatomiques intra-oculaires. Si l'on ajoute par l'imagination quelque chose à ces impressions, elles deviennent des perceptions délirantes. Toutes les hallucinations sont d'origine sensorielle; tout le monde peut donc plus ou moins facilement s'halluciner en se mettant dans les conditions en question.

Contribution a la connaissance des psychoses dans l'armée, par W. Sommer (*All.* Zeitsch. f. Psych., XLIII, 1-2).

Il ressort de cette étude, très complète et fort judicieuse, que, en temps de paix comme en temps de guerre, ce n'est pas le service qui rend fou; ce sont la tension d'esprit et les préoccupations de la responsabilité jointes aux travaux intellectuels qui provoquent, de concert avec les excès et les exigences sociales, l'aliénation mentale. Aussi, sont-ce les sous-officiers et les officiers qui lui paient le plus fort tribut.

NOUVELLES

— Donato a repris le 17 septembre, au théâtre de la Galerie Vivienne, ses expériences de fascination. Nous n'avons pas besoin de dire quelle foule s'y presse tous les soirs. Donato, très sobre d'explications, se borne à reproduire sur quelques jeunes gens les expériences possibles dans le petit hypnotisme, expériences que le docteur Brémaud, qui s'était fait mettre par Donato au courant de ses procédés, a présentées à la Société de biologie en 1883, par l'intermédiaire de M. Dumontpallier. Nous aurons l'occasion de revenir sur ces communications du docteur Brémaud ; seulement notre impartialité nous fera un devoir de regretter que leur auteur ait complètement oublié de citer le nom de celui qui, le premier, imagina ces procédés pour déterminer l'hypnose, et auquel lui personnellement en devait la connaissance.

Nous avons assisté nous-même, il y a quelques jours, aux expériences de Donato, et nous en avons constaté le caractère très rigoureusement scientifique. D'un autre côté, en voyant combien ces expériences sont inoffensives, et même tout à fait anodines, en comparaison de quelques expériences bien autrement graves que l'on fait en ce moment, nous nous demandons quels motifs plausibles on pourrait invoquer pour en susciter la proscription.

Pour nous, notre programme nous amènera naturellement à parler dans un de nos prochains numéros de la méthode employée par Donato pour déterminer l'hypnose chez les sujets sains, non hystériques, et nous aurons ainsi l'occasion, à ce moment, d'en peser la valeur scientifique.

— Nous avons assisté à la conférence faite le 18 septembre par le docteur Pinel à la mairie du XVIe arrondissement, sur les causes d'erreurs en hypnotisme. Le docteur Luys avait déjà dit : « Quant à moi, j'ai renoncé depuis longtemps à me croire entouré de tromperies et de mensonges de la part des hystériques. On calomnie beaucoup trop ces pauvres têtes et on leur impute des aptitudes à tromper qu'elles n'ont pas la plupart du temps. » A son tour, le docteur Pinel a déclaré que, s'il est possible que les hystériques cherchent quelquefois à tromper l'expérimentateur, celui-ci a toujours entre les mains les moyens de les confondre. S'y trouvant naturellement amené par l'énumération de ces moyens, l'orateur a fait sur la graphologie secrète une très curieuse digression. En somme, conférence très intéressante et très écoutée.

— Le ministère badois ayant été informé par les feuilles publiques et par les rapports des administrations locales de l'extension immodérée que prenaient les expériences d'hypnotisme dans diverses localités, a adressé des instructions à ses agents pour les inviter à prohiber ces expériences, qui lui paraissent de nature à troubler la tranquillité et l'ordre public, et en même temps à causer un grave dommage à la santé de ceux qui servent de sujet dans ces expériences. En conséquence, les agents de l'administration locale sont invités à déférer au ministère public les auteurs de ces expériences afin qu'ils soient poursuivis devant les tribunaux.

Suivant la circulaire, le délit commis semble tomber sous l'application de l'art. 360, § 2, du Code pénal fédéral, d'après lequel « sont punis d'une amende de 30 thalers ou des arrêts... les auteurs de bruit et tapage troublant la tranquillité publique et les auteurs de désordres graves ». La circulaire fait exception pour les expériences qui sont faites dans l'intérêt de la science, ou dans les réunions absolument privées.

— M. le docteur Andrieu a rapporté à la société médicale d'Amiens un curieux cas d'abus par suggestion dont s'est rendu coupable un saltimbanque.

M. Andrieu fut appelé, il y a quelque temps, près d'un de ses sujets habituels, le jeune C..., âgé de 16 ans, qu'il a déjà présenté à la Société médicale, il le trouva atteint d'une violente crise épileptiforme. C... avait été endormi par un négociant de la ville, et quand celui-ci avait voulu le réveiller il fut pris de sa crise nerveuse, que l'endormeur ne réussissait pas à calmer. M. Andrieu réussit à saisir le regard du patient et à l'endormir. Pendant le sommeil hypnotique, C... raconta que dans les derniers jours de la foire il fut endormi par un saltimbanque, qui, le trouvant bon sujet pour ses expériences, lui proposa de l'accompagner à la foire d'Abbeville. Sur le refus de C..., le saltimbanque l'endormit et lui suggéra qu'il serait malade, à son réveil, la première fois qu'il serait, dans la suite, soumis au sommeil hypnotique. C'est ce qui arriva. M. Andrieu lui suggéra qu'il n'avait rien, qu'il n'était plus malade, et le réveilla. Les crises nerveuses ne se produisirent plus. La nouvelle suggestion de M. Andrieu avait triomphé de celle du saltimbanque.

Le Secrétaire de la rédaction-gérant : P. Robert.

13081. — Paris. — Imprimerie de Ch. Noblet, 13, rue Cujas. — 1887.

ÉTUDES D'HYPNOTISME EXPÉRIMENTAL

DE LA SIMULATION DANS LES ETATS HYPNOTIQUES

On sait le bruit qu'ont fait les derniers travaux de M. le docteur Luys, l'étonnement que l'on a d'abord manifesté quand on apprit qu'il avait vérifié de ses propres yeux et complété les expériences des savants médecins de Rochefort, puis le scepticisme malveillant dont on fit preuve dans quelques régions scientifiques quand devant l'indifférence, le désintéressement des hommes que le motif d'incompétence ne suffirait point à justifier, le savant médecin de la Charité résolut d'exposer devant tous, dans l'amphithéâtre de la Charité, le résultat de ses travaux. On a lu les appréciations naïvement ignorantes de la presse quotidienne qui, en général, a voulu être bienveillante pour le professeur, et les jugements plus que sévères, disons-le, complètement injustes, que quelques-uns de ses collègues, les moins en situation pour le faire, n'ont pas hésité à porter sur ces mêmes leçons dans quelques organes de la Presse scientifique.

Dans un de nos prochains numéros, nous ferons aux très remarquables travaux de M. Luys la grande place qui leur appartient ; mais nous ne relèverons aucune des calomnies auxquelles il est en butte, car notre maître éminent est de force à se défendre tout seul. Nous relèverons seulement la plus brutale des objections formulées contre ces expériences, car elle est tout-à-fait impersonnelle et se trouve indistinctement faite à toute les expériences d'hypnotisme, quelles qu'elles soient, c'est *la simulation*.

Pour faire de la simulation une objection sérieuse, il faut ignorer quels sont les caractères propres des trois principaux états hypnotiques. Nous ne voulons point refaire ici la note de M. Charcot à l'Académie des sciences ; nous nous bornerons à résumer ces caractères d'après l'un des plus brillants élèves de l'école de la Salpêtrière, M. Ch. Féré.

A. *Etat cataleptique* produit : 1° Primitivement, sous l'influence d'un bruit intense et inattendu, d'une lumière vive qui frappe le regard, par la fixation d'un objet quelconque, etc.; 2° consécutivement à l'état léthargique, lorsqu'on ouvre les yeux du sujet dans un lieu éclairé. Le sujet cataleptique est immobile, comme pétrifié. Il regarde fixement, les yeux largement ouverts. Les différentes parties du corps sont susceptibles de conserver les attitudes qu'on leur communique pendant un temps très long, sans qu'il se manifeste aucun des phénomènes qui accompagnent ordinairement l'effet. Les réflexes tendineux sont abolis, l'hyperexcitabilité neuro-musculaire n'existe pas. Il y a insensibilité complète à la douleur ; mais les sens spéciaux et le sens musculaire conservent une partie de leur activité, c'est ce qui permet d'impressionner le sujet par voie de suggestion et de provoquer des hallucinations, des impulsions automatiques. Sous l'influence de la suggestion, les attitudes fixes artificiellement imprimées aux membres font place à des mouvements coordonnés en rapport avec l'hallucination ; quand la suggestion a cessé, le sujet redevient immobile.

B. — *Etat léthargique* déterminé : 1° Primitivement par la fixation d'un objet quelconque, ou par l'occlusion avec compression légère des yeux, etc.; 2° consécutivement à l'état cataleptique, par l'occlusion des paupières, ou par le passage dans un lieu obscur. On entend un bruit laryngé spécial, il vient un peu d'écume aux lèvres et le sujet s'affaisse dans la résolution complète : les membres sont flasques et pendant. Les réflexes tendineux sont exagérés. L'hyperexcitabilité neuso-musculaire existe toujours à des degrés divers ; les muscles se contractent sous l'influence d'une irritation mécanique portant soit directement sur les muscles eux-mêmes, soit sur le nerf qui les anime ; il s'agit d'une contraction permanente, d'une contraction qui ne se résout que par l'excitation des muscles antagonistes. Les téguments sont insensibles à la douleur, et bien que les sens conservent un certain degré d'activité, le sujet se prête peu, en général, aux suggestions. Cet état est donc le moins intéressant au point de vue spécial d'un très grand nombre d'expériences.

L'état cataleptique et l'état léthargique peuvent être loca-

lisés en conservant tous leurs caractères, à un seul côté du corps, suivant que l'on ouvre ou que l'on clot l'œil du côté correspondant.

C. — *État de somnambulisme* provoqué :

1° Primitivement par la fixation du regard ou par diverses pratiques (procédé Faria, etc.) ; secondairement chez les sujets plongés dans l'état cataleptique ou l'état léthargique, en exerçant une friction légère ou une simple pression sur le vertex. Dans cet état, qui comprend plus particulièrement ce que l'on a appelé le sommeil somnambulique, les yeux sont incomplètement clos, les paupières souvent agitées de frémissements. L'hyperexcitabilité nervo-musculaire n'existe pas, la résolution des membres est beaucoup moins prononcée que dans l'état précédent. Mais si par l'excitation mécanique des muscles et des nerfs, on ne peut pas provoquer de contractions permanentes, il est possible par de légers attouchements *(passes des magnétiseurs)*, par un souffle léger dirigé sur la peau, etc., de produire une rigidité musculaire spéciale, un état cataleptoïde différend de la contraction liée à l'hyperexcitabilité neuro-musculaire, en ce qu'elle ne se résout pas par l'excitation des antagonistes, et de l'immobilité cataleptique en ce qu'elle oppose une résistance quand on veut modifier l'attitude.

Les téguments sont insensibles à la douleur ; mais certains modes de la sensibilité de la peau, ainsi que le sens musculaire et les sens spéciaux sont le siège d'une hyperexcitabilité spéciale, grâce à laquelle par injonction ou suggestion, on peut provoquer des actes automatiques très-complexes. On peut faire avec cet état de somnambulisme provoqué, soit en ouvrant largement les yeux, le sujet tombe alors en catalepsie, soit en les fermant et en comprimant légèrement les globes oculaires pour plonger le sujet dans l'état léthargique (1).

Lorsqu'on a bien présents à l'esprit les différents caractères de ces états, il est facile de les reconnaître sur un sujet hypnotique quelconque et d'éviter, comme on l'a fait trop souvent, d'attribuer à la léthargie ou à la catalepsie des

(1) M. Ch. Féré. *Note à la Société médico-pschologique*, séance du 28 mai 1883.

phénomènes qui appartiennent au troisième état, il est facile de constater aussi que le sujet chez lequel on aura successivement provoqué chacun des phénomènes caractéristiques de ces états, dont quelques-uns ne peuvent être ni imaginés ni imités, ne saurait simuler, et l'on devra convenir que l'expérimentateur a à sa disposition tout un arsenal de moyens pour démasquer la fraude.

M. Luys a eu pressentiment qu'on ne manquerait pas de lui opposer cette objection, et dans l'admirable livre qu'il vient de nous donner (1), il a souci de s'en défendre comme l'avaient déjà fait tous les expérimentateurs qui l'avaient précédés : MM. Bourru, Burot, Fontan, J. Voisin, etc.

Si on n'a pas incriminé, dit-il, la bonne foi des honorables savants qui sont venus exposer le résultat de leurs travaux, on insinuait au moins des doutes sur la bonne foi et les tendances suspectes des sujets mis en expériences. Quand on touche dans le monde des gens qui par position dirigent l'opinion, aux problèmes qui ont rapport à l'hystérie, à l'hypnotisme, on excite d'emblée soit une attention négative, soit des réserves hypocrites. On n'ose pas discuter sur ce terrain, les timides ont toujours peur d'être trompés et ils admettent généralement que les expériences faites sur les hystériqres sont toutes plus ou moins entachées d'imposture, et qu'on en doit rien croire.

Je fais incidemment allusion, continue M. Luys, de concert du reste avec un certain nombre de mes confrères, qui s'occupent de maladies nerveuses, à une certaine tendance de l'opinion médicale que je considère comme mauvaise, quand il s'agit d'expériences touchant les sujets hystériques, et contre laquelle il est bon et humain de réagir. Car s'il est incontestable qu'il est un certain nombre de sujets hystériques qui sont portés à accomplir toutes les excentricités possibles et à dissimuler d'une façon très-experte leurs impressions et leurs actions, il en est au contraire un grand nombre dont l'état mental n'est pas tourné dans cette direction. En réalité, leur niveau intellec-

(1) Les émotions chez les sujets en état d'hypnotisme. Etudes de psychologie expérimentale faites à l'aide de substances médicamenteuses ou toxiques impressionnant à distance les réseaux nerveux phériphériques, par le docteur J. Luys, in-8° 106 p. avec photoglypties, 1887 (J.-B. Baillère et fils).



tuel est assez peu élevé, et quand on vit avec ces sujets depuis cinq ou six ans dans une véritable familiarité, on peut connaître à fond leur caractère, leurs tendances, leurs habitudes, et c'est ainsi, par une pratique continue, qu'on peut avoir une quasi certitude sur la valeur des manifestations morbides présentées par ces sujets et au besoin se porter garant de leur sincérité.

Il y a quelques jours, M. le professeur Charcot appuyait de sa haute autorité devant l'Académie de médecine l'opinion de M. Luys, quand il disait que la simulation devenait de plus en plus rare et ne saurait, en tout cas, tromper le médecin, car le déterminisme régnait aussi bien sur ces affections nerveuses sans lésions organiques que dans les autres domaines de la pathologie.

Et puisque l'occasion s'en présente, nous ne sommes point fâchés d'avoir à nous expliquer une fois pour toutes sur cette question de la simulation. Non, il est aujourd'hui impossible que le sujet en expérience réussise à tromper le médecin opérant dans son laboratoire. Souvent le sujet est enclin à user de supercherie, et cela nous ne savons par quelle aberration morale, puisque nous avons constaté cette tendance alors qu'aucun intérêt ne se trouvait en jeu, mais on n'a, dans ce cas, qu'à prendre cette comédie au sérieux et qu'à laisser le sujet se trahir lui-même quand il aura épuisé les mimiques de l'hypnotisme qui pourraient lui être connues. Nous ne parlons point d'ailleurs de certains phénomènes absolument inimitables et dont l'expérimentateur qui concevrait des doutes n'aurait qu'à provoquer aussitôt l'apparition : nous voulons parler de l'insensibilité à la douleur, au chaud et au froid, de l'hyperexcitabilité neuro-musculaire, des contractures, des bruits laryngés, etc.

Si nous admettons que la simulation soit impossible dans le laboratoire, il n'en est point de même quand on opère devant un groupe plus ou moins nombreux de spectateurs. Ici l'expérimentateur est généralement plus préoccupé de ses auditeurs que de ses sujets et ils ne sont plus de sa part l'objet de la même attention.

De plus, l'opérateur souvent pressé d'arriver aux expériences annoncées néglige de faire les vérifications nécessaires ou de prendre les mesures qui doivent en assurer à la

fois l'exactitude et le succès. Il faut ajouter enfin que généralement les expériences ainsi présentées en public ont déjà été faites une fois au moins dans l'intimité avec ces mêmes sujets et que dès lors la simulation est plus facile. Il ne faut pas se dissimuler aussi que le sujet en tête-à-tête dans le laboratoire avec son médecin s'abandonne à lui beaucoup plus complètement et ne tarde point, s'il est sensible à l'état hypnotique, à entrer dans une sommation profonde et bien caractérisée. En public, au contraire, ce sont les spectateurs qui sont la grande préoccupation du sujet ; la timidité plus ou moins grande de ceux qui sont sensibles à l'état hypnotique s'en accroît, et tous ces gens qui le regardent font naître en lui des craintes et des peurs chimériques.

Si dans de telles conditions l'expérimentateur ne prolonge pas suffisamment longtemps les pratiques hypnotiques, il peut arriver que par un brusque effort sur lui-même le sujet revienne à une demi-conscience au moment même où allait se déterminer chez lui la somniation ; l'opérateur tout entier à ses explications ne s'aperçoit point de ce *mouvement psychique* qui est un retour à un état de demi-veille ; il commence ses expériences, et le sujet, soit qu'il craigne de déplaire à l'opérateur, soit que cette situation nouvelle l'amuse, peut dans ce cas simuler jusqu'à un certain point les actes qu'on lui fait faire. Que la plupart de ceux qui pratiquent l'hypnotisme, quelque soit la catégorie à laquelle ils appartiennent, nous permettent de leur reprocher ici la rapidité avec laquelle ils prétendent obtenir l'état hypnotique toutes les fois qu'ils expérimentent en public ; par cette rapidité ils ne prouvent rien, et cela n'est bon ni pour le public qui ne saisit point les détails de l'expérience, ni pour le sujet qui, nous nous en sommes convaincus, est souvent le plus désolé de n'être point suffisamment pris, ni pour l'expérimentateur qui voit ses expériences porter à faux et le sourire se dessiner sur les lèvres de ses auditeurs.

Mais même dans ces conditions tout à fait défectueuses d'expérimentation, nous estimons que la simulation n'a pas pu se produire plus d'une fois sur vingt. Nous nous demandons dès lors en quoi cela peut diminuer le savant ou discréditer la science qu'une fois exceptionnellement un sujet

se soit moqué à la fois et de l'expérimentateur et du public? Le premier, certain de ses résultats antérieurs, n'en devra pas moins nettement poser ses conclusions, et si le second rejette en masse tous les phénomènes de la neuro-pathologie par suite d'un seul insuccès motivé par les causes que nous avons indiquées, ce n'est point la peine qu'il se livre à de telles études, il n'a point pour y faire des progrès, le sens critique qu'elles exigent.

Enfin il est toute nne catégorie de sujets contre laquelle nous mettons en garde l'expérimentateur et surtout le public : ce sont ceux qul ayant été bien réellement hypnotisés et ayant présenté cependant devant de nombreux témoins les phénomènes absolument inimitables,et sur tout le corps l'insensibilité la plus absolue, s'en vont néanmoins répéter partont qu'ils n'ont pas été hypnotisés et qu'ils ont simulé tout ce qu'on leur a fait faire. Est-ce parce qu'ils estiment que c'est une infériorité morale ou physique que d'être sensible à l'hypnotisme,ou pensent-ils que rien n'est plus honorable que de faire croire qu'on a pu mystifier un galant homme et un homme de science ? Nous ne savons, mais nous sommes chaque jour témoins nous-mêmes de ces manœuvres et nous tenons à mettre le public en garde contre ces étranges mystificateurs.

Mais de tout cela il résulte que les expérieuces sont d'autant plus défectueuses qu'elles sont faites devant un public plus nombreux ; et si nos confrères veulent permettre à l'un des leurs que l'hypnotisme préoccupe depuis longtemps de leur donner un conseil, qu'ils multiplient les expériences faites pour eux-mêmes dans le silence du cabinet, alors qu'ils sont guidés par le seul intérêt de la science, mais qu'ils se méfient des expériences faites en public, même devant un public restreint. Quand ils auront affaire à des indifférents ou simplement à des curieux, ils ne pourront jamais remporter de ces séances, quelque soit l'honorabilité de leur caractère, que des ennuis, des déboires et des appréciations calomnieuses.

L'abondance des matières nous oblige à renvoyer à notre prochain numéro la suite de la Clinique hypnotique.

APPLICATION THÉRAPEUTIQUE DE L'HYPNOTISME

TRAITEMENT ET GUÉRISON PAR L'HYPNOTISME DES ACCIDENTS NERVEUX CONSÉCUTIFS A UN CAS D'HYDROPHOBIE, par le docteur *Ch.Ph. Pinel*, (petit-fils).

Malgré les discussions passionnées qu'a soulevé la rage, l'accord est loin d'exister entre les savants sur la nature de cette maladie (1). Le seul fait à peu près définitivement acquis, c'est que le principe toxique agit comme poison cérébral. Si la maladie trouve, en effet, sa source dans la morsure, le principe toxique ne tarde point à gagner le cerveau et aussitôt la mort s'ensuit inévitablement. Quelque soit le traitement adopté, les soins du médecin doivent d'abord porter sur la plaie et sur la destruction immédiate du principe vénéneux. Quand la morsure est traitée à temps, le médecin peut être assez heureux pour enrayer l'intoxication cérébrale et arrêter dans leur marche les effets les plus immédiats de l'hydrophobie. Quelquefois on peut sauver le malade, mais il arrive souvent que les troubles cérébraux ne sont qu'atténués et qu'ils se manifestent tout à coup à intervalles inégaux et quelquefois d'une façon assez intense pour occasionner des lésions cérébrales qui peuvent amener la mort, longtemps après la morsure. D'autres fois aussi on a affaire, et l'attention publique a été récemment appelée là-dessus, à des pseudo-rages sans morsure et purement cérébrales, mais souvent mortelles aussi. Dans ces deux cas, l'hypnotisme et la suggestion devaient être *a priori*, pour le traitement de ces accidents nerveux, d'une grande efficacité. En effet, au commencement de cette année nous nous sommes trouvés en présence d'un cas d'hydrophobie très bien caractérisé et les résultats merveilleux que nous avons obtenus du traitement hypnotique nous ont engagé à en donner ici la relation.

Mme B..., demeurant actuellement 9, rue du faubourg Montmartre, est née à Bonneil, près Château-Thierry, le 15 janvier 1850. Son père était berger et jouissait d'une bonne santé ; il est mort à 45 ans de la fièvre typhoïde. Sa mère vit encore ;

(1) Nous enregistrons ce traitement des accidents nerveux de l'hydrophobie sans préjuger en rien, bien entendu, de la valeur des méthodes actuellement employées, et notamment de la méthode Pasteur. Tout le monde d'ailleurs n'est point hypnotisable, par les procédés actuellement connus, et même parmi les personnes qui le sont, notre procédé pourra n'être mis en usage que dans le pays où l'on ne peut suivre la méthode pastorienne ou sur les malades qui ne voudraient point s'y soumettre.



elle est arrivée à l'âge de 63 ans, sans infirmités ni maladies ; mais elle est d'un tempérament nerveux et a souffert souvent de névralgies.

Madame B... a été frappée deux fois par la foudre, à l'âge de 8 ans et de 32 ans. Il lui en est resté des traces dans le côté droit, lequel s'est trouvé cataleptisé d'une façon intermittente. A part cela, elle n'a souffert que de désordres nerveux et a été traitée pour une maladie des plexus hypogastriques.

Tout enfant, elle était douée d'une mémoire extraordinaire et avait des hallucinations fréquentes. A l'âge de puberté, sa faculté somnambulique acquit une grande perfection. A la suite d'une couche elle resta endormie onze jours. Elle se réveilla absolument inconsciente ; c'est le médecin qui la soignait, le docteur Brun, de Sassi (Seine-et-Marne) qui lui apprit son sommeil.

Mme B... fut mordue le 8 janvier 1887, au bras gauche et au pouce de la main droite par son chien, malade depuis assez longtemps, lequel l'avait, en outre, mordue au nez quelques jours avant, le 8 janvier. Elle ne put se défaire du chien qu'en l'étouffant entre deux matelas ; il présentait tous les symptômes de la rage, laquelle fut constatée par M. Lecordier, vétérinaire à Saint-Mandé.

Mme B... s'étant aussitôt cautérisée à l'ammoniaque se crut à l'abri de tout danger et ne fit pas trop attention aux étourdissements qu'elle sentit bientôt dans la tête, ainsi qu'aux lueurs qui lui traversaient les yeux, lorsqu'au bout de huit jours elle sentit une forte constriction de la gorge ; elle en attribua la cause à un refroidissement, et elle prit pour un commencement de goutte les douleurs qu'elle sentit à ce moment dans les ongles des pieds et dans ceux des pouces. Ces douleurs étaient des plus vives ; la malade souffrait comme si on lui arrachait les ongles. Les douleurs qu'elle sentait aux pouces engourdissaient tout l'avant-bras.

Mme B... remarqua que l'eau lui inspirait une terreur dont elle ne comprenait pas la cause. La constriction à la gorge étant allée en augmentant, il devenait impossible à la malade de prendre aucune boisson, si ce n'est un peu de café noir très-fort, ainsi que des liqueurs ou du vin avec beaucoup de peine et par petites gorgées. Il lui était impossible de se regarder dans une glace, attendu que sa figure y prenait pour elle la forme d'un chien. La nuit le sommeil devenait impossible par suite de cauchemars terribles où les chiens apparaissaient sous des formes effrayantes. Mme B... remarqua en outre que ses facultés cérébrales étaient surexcitées à un très haut point. La

mémoire s'exaltait d'une façon extraordinaire pour disparaître parfois entièrement. Le sens de l'ouïe présenta des moments d'hypéresthésie pendant lesquels les sons les plus faibles et les plus lointains étaient distinctement perçus.

L'entourage de Mme B..., effrayé de ces symptômes, l'engageait vivement à se soumettre au traitement de M. Pasteur : mais la malade persistait à ne pas vouloir se rendre compte de la gravité de son état, et la polémique soulevée par la méthode Pasteur étant en ce moment plus vive que jamais, elle était très hésitante. C'est alors qu'elle se confia à mes soins.

Le mardi 22 mars, Mme B... fut hypnotisée pour la première fois (1). De ce moment à la fin de mars, je répétais l'expérience six fois. Le calme que lui procurait le sommeil hypnotique et la suggestion étaient remarquables.

Le 30 mars et le 1er avril, elle fut prise de crises violentes pendant l'une desquelles elle mordit son chat à la tête. Elle accusait d'ailleurs souvent des envies de mordre et faisait parfois mouvoir le maxillaire inférieur jusqu'à le désarticuler; mais au plus fort de ces crises, je ne vis jamais d'écume aux lèvres. Dès ce moment, j'ai pu lui faire boire assez facilement du vin.

Dans le courant d'avril Mme B... fut hypnotisée sept fois. Le 7 avril, après une longue séance, elle fut saisie d'une forte fièvre, et une soif se manifesta en elle, tellement intense qu'aussitôt elle se mit à boire indistinctement tout ce qu'elle trouva sous sa main : eau, vin, limonade, etc. La fièvre se calma bientôt, mais à partir de ce moment Mme B... n'eut plus pour les liquides l'insurmontable horreur qu'elle avait eue jusqu'alors. Ce qui à cette époque, me frappa le plus dans son état, c'était une extrême propension au sommeil, une très grande impressionnabilité, des absences intermittentes de la mémoire, des cauchemars et des peurs puériles. Quelques suggestions eurent bientôt raison de ces désordres nerveux. Dès la fin du mois d'avril la guérison était à peu près complète.

Depuis lors, je n'hypnotisais plus Mme B..., qu'à d'assez longs intervalles ; elle n'a pas eu de rechutes et son état général n'a cessé de s'améliorer, sous l'influence de l'hypnotisme, je crois. On a de la peine à reconnaitre en elle aujourd'hui qu'elle a le teint frais, les joues colorées et le corps d'un embonpoint relatif, la même personne qui, au début du traitement, avait une mine terreuse et décharnée du plus mauvais augure.

(1) M. le docteur Pinel nous prie de faire remarquer que c'est avec le concours de M. Oswald Wirth, le jeune et savant praticien depuis longtemps rompu avec toutes les pratiques de l'hypnotisme, qu'il a mis Mme B... en état de somnambulisme provoqué.

INCISION D'UN PHLEGMON DE LA FACE DORSALE DE L'AVANT-BRAS ET DU POIGNET PENDANT L'ÉTAT HYPNOTIQUE, ET TRAITEMENT CONSÉCUTIF PAR SUGGESTION, par le docteur *de Grandchamps*, ancien interne des hôpitaux de Paris.

L'insensibilité aux opérations et explorations chirurgicales n'est qu'un des côtés de la question de l'hypnotisme. Il n'en est pas moins intéressant de savoir se servir à l'occasion d'un procédé très supérieur à l'éther, au chloroforme et autres agents anesthésiques, et inoffensif lorsqu'il est pratiqué par des mains prudentes et expérimentées. La difficulté est de savoir l'appliquer et de rencontrer des personnes à qui il soit applicable. Peut-être le moment n'est-il pas eloigné où, grâce aux progrès de la science, le nombre de celles-ci s'accroîtra dans des proportions encore imprévues. Un vaste champ s'ouvrira dès lors aux diverses applications de la médication hypnotique, et chacun voudra sans aucun doute faire constater son aptitude spéciale afin de profiter à un moment donné des avantages pouvant en résulter pour lui.

Nous avons assisté, il y a quelques jours, à l'ouverture d'un phlegmon faite sur un sujet hypnotisable par M. le docteur de Grandchamps. La nature de cette inflammation qui se présentait dans de très mauvaises conditions, les souffrances atroces qu'elle occasionnait au malade, son développement rapide qui menaçait d'envahir le bras tout entier étaient autant de causes qui rendaient son traitement particulièrement difficile

M. le docteur de Grandchamps résolut de profiter de la sensibilité du malade à l'état hypnotique pour ouvrir l'abcès, vider la poche purulente, poser les appareils, calmer les souffrances et la fièvre et ramener à la fois le sommeil et l'appétit. Le succès qu'il a obtenu en quelques instants, en notre présence même, nous a semblé si remarquable que nous lui avons demandé de porter le fait à la connaissance de ceux de nos confrères qui se trouveraient en situation pour des cas analogues, d'user d'un semblable procédé. Voici la note que M. le docteur de Grandchamps a bien voulu nous donner sur nos instances :

Divers cas d'application de l'Hypnotisme à la Chirurgie sont venus dans ces derniers temps à notre connaissance. Les plus récents sont dus à nos anciens chefs de service, MM. Luys et Dumontpallier.

M. le docteur Dumontpallier a pratiqué le 9 octobre dans son service de l'Hôtel-Dieu la section et l'arrachement d'un ongle incarné. La malade, en état de somnambulisme, n'a manifesté aucune douleur soit pendant, soit après l'opération.

A la Charité, M. le docteur Luys a actuellement en traitement une jeune femme hystérique qu'il a guérie par suggestion d'une

paraplégie complète ayant résisté pendant sept mois à toutes les médications ordinaires. Cette malade s'étant procuré l'autre jour une seringue de Pravaz voulut se donner une injection de morphine, et se cassa dans le bras l'aiguille dont un fragment de deux à trois centimètres resta enfoncé dans l'épaisseur des tissus. Menacée d'un phlegmon, elle fut hypnotisée par M. Luys, et M. le docteur Segond pratiqua une incision de longueur suffisante, retira le morceau d'aiguille, appliqua quelques points de suture, le tout sans que l'opérée accusât la moindre souffrance.

Il semble que la suppression absolue de la douleur pendant et après les opérations chirurgicales faites à l'aide de l'hypnotisme ait une action des plus favorables sur la rapidité de la guérison. Toutes les observations s'accordent sur ce point. Celle qui suit nous paraît intéressante en ce que l'opéré est ici un jeune homme habituellement bien portant et non une hystérique, et aussi à cause du rôle que nous avons pu faire jouer à la suggestion, cette partie de l'hypnotisme assurément la plus féconde en résultats thérapeutiques.

M. G..., âgé de vingt-cinq ans, employé, vient me consulter le 5 novembre 1887 pour un phlegmon de la face dorsale du poignet gauche. Ce jeune homme robuste, de haute stature, est généralement bien portant. Il attribue son accident à une piqûre dont on voit encore la marque. Il se plaint de souffrir horriblement ; la main est œdématiée et l'enflure s'étend jusque vers le coude. Depuis trois jours il ne peut, dit-il, ni dormir ni manger.

Je lui annonce que l'ouverture de l'abcès est nécessaire ; il est décidé qu'elle sera pratiquée le lendemain matin chez lui. Sachant que ce jeune homme a été hypnotisé, je lui propose de profiter de sa sensibilité spéciale pour éviter la douleur assez vive de l'opération. Il s'y refuse d'abord, mais il finit cependant par s'en rapporter à moi et m'autorise à agir comme je l'entendrai.

Le lendemain matin, je commence par hypnotiser M.G...C'est l'affaire de quelques secondes. La simple fixation des yeux par les yeux, suffit à déterminer immédiatement chez lui un état cataleptique dont j'use pour lui placer le bras dans la position convenable. Je fais ici cette remarque que je puis me passer d'un aide chargé de le maintenir. Je lui donne ensuite la suggestion de ne pas souffrir, de ne rien sentir même pendant que je vais « lui guérir sa main ».

Tout étant convenablement disposé, je pratique l'incision

avec la plus grande lenteur. Je presse ensuite de chaque côté de façon à faire sortir le pus grumeleux qui remplit la poche et qui s'écoule avec difficulté à cause de son épaisseur. J'évite ordinairement de faire cette compression qui ne me paraît pas indispensable et qui est extrêmement douloureuse, mais aujourd'hui je n'ai pas à m'inquiéter de ce détail.

Un cataplasme étant préparé et appliqué, le bras fixé en écharpe, les instruments nettoyés et remis en place, je donne les suggestions suivantes :

Ne pas souffrir au réveil ; éprouver au contraire une sensation agréable de soulagement.

Ne pas toucher à son appareil et ne pas remuer son bras.

Lorsqu'il se sera reposé un peu, manger modérément, mais avec plaisir ; boire un ou deux verres de vieux vin.

Dormir toute la nuit prochaine sans se réveiller.

Tout ceci ayant été répété lentement par deux fois pour plus de sûreté, je réveille instantanément M. G..., en lui soufflant sur les yeux. Il n'a aucunement conscience de ce qui vient de se passer et comme le pansement est terminé, qu'il a comme auparavant le bras en écharpe et son cataplasme, il croit que je plaisante quand je lui affirme qu'il vient d'être opéré. Ce qu'il sait parfaitement, c'est qu'il ne souffre plus et il se déclare guéri.

Je me suis assuré depuis que toutes les suggestions ont été exécutées ponctuellement. M. G... a fait exactement tout ce que je lui ai prescrit pendant le sommeil hypnotique.

Les choses ont marché d'ailleurs de la façon la plus normale et la plus rapide. Jamais, à aucun moment, la moindre douleur n'a été ressentie. L'appétit et le sommeil ont été ce qu'ils sont en temps ordinaire, et, le 11 novembre, cinq jours après l'incision, la cicatrisation de la plaie étant à peu près complète, M. G... a pu reprendre ses occupations.

ÉTUDES

SUR LES

SUBSTANCES PSYCHIQUES

ANESTHÉSIQUES ET EXCITANTS DU SYSTÈME NERVEUX

II. — L'Opium (suite).

Il y eut un moment de silence ; la pipe glissa sur la poitrine de Qu-Yen et l'Annamite entr'ouvrant les lèvres laissa échapper un nuage de fumée à peine sensible ; les muqueuses qui tapissent l'estomac avaient évidemment absorbé les principes les plus lourds de la combustion de l'opium.

Tout à coup l'Annamite se souleva sur son séant et l'œil atone, le geste lent, il évida avec un poinçon le trou où s'était effectuée la combustion, mit le résidu brûlé dans une boîte de métal, passa un linge humide sur le fourneau de terre cuite et procéda lentement à la confection d'une nouvelle pipe. La pipe finie, il me la tendit. J'appliquais aux lèvres l'embout d'ivoire, et le trou du fourneau exactement placé sur la flamme de la lampe, j'essayais d'aspirer longuement.

Mais subitement je me sentis la gorge envahie par une fumée épaisse, âcre, pénétrante, insupportable, causant dans l'œsophage une constriction douloureuse qui me la fit rejeter et lâcher la pipe des doigts. L'opium fondu aussitôt se prit en masse et Qu-Yen navré, ramassant la pipe, dévissa le fourneau et avec ses curettes répara le désastre.

Certes cette fumée me sembla infiniment plus mauvaise au goût que n'importe quelle substance, quel liquide insupportable et nauséabond ; je n'en restais pas moins capot de n'avoir pu achever ma pipe, et j'osais à peine lever les yeux sur l'Annamite tant je craignais sa colère ou ses sarcasmes. Mais lui, impassible, prenait sur une étagère une autre pipe. Je compris qu'il ne voulait plus confier à mon inexpérience sa vieille pipe finement gravée et incrustée d'argent, et que de même qu'on donne à certains enfants peu soigneux des joujoux grossièrement façonnés, il ne me mettrait plus entre les mains qu'une pipe de plus mince valeur; et alors avec la patience d'une femme vis-à-vis d'un



enfant, il entreprit de me faire de nouvelles pipes essayant peu à peu la tolérance de mon estomac par des doses très-faibles. Moi, de mon côté, je m'évertuais à diminuer chaque fois le nombre des aspirations qui m'étaient nécessaires pour arriver au complet épuisement de la goutte d'opium, et je mettais dans cette lutte contre l'intolérance de ma muqueuse digestive la crânerie du gamin qui fume son premier cigare.

Que de fois j'y suis revenu, depuis, dans cette fumerie du Vieux-Consulat ! Six mois après Qu-Yen m'avait de nouveau confié sa pipe la plus précieuse, et je me surprenais à être inquiet et malade quand un jour je n'avais point fumé. Je compris alors l'engouement qu'on a presque d'un bout de l'Asie à l'autre pour le suc du pavot ; mais cet engouement provient de causes si diverses, elles sont d'ordre si intime qu'il me semble, et depuis je n'ai pu changer d'opinion, qu'il soit impossible de l'analyser et de le définir avec les mots de nos langues occidentales.

M. le docteur Libermann qui vient de passer trois années en Chine, publie à son retour un mémoire sur les fumeurs d'opium. Dans ce travail d'ailleurs fort remarquable, l'auteur émet l'idée que la rapide propagation de cette habitude est due au besoin qu'ont tous les peuples d'un stimulant du système nerveux, qu'ils recherchent, les uns dans le haschisch, les autres dans l'opium, quand ils ne le trouvent pas dans les boissons fermentées. Or, les Chinois et les Tonkinois ne fabriquent pas de vin et ne servent comme boisson alcoolique que de l'eau-de-vie de riz (*sam-chou* dans l'Indo-Chine) d'un goût très fort et d'une odeur nauséabonde. Le docteur Libermann pense donc que la meilleure manière d'arrêter l'extension de cette funeste habitude serait de propager la culture de la vigne, la fabrication du vin en Chine et au Tonkin, ou même si la chose était possible, l'introduction des vins français. Et à l'appui de sa thèse, l'auteur fait un parallèle des effets de l'opium et de l'alcool pour montrer que ce sont bien les effets du second qu'on cherche dans l'usage du premier. Nous qui avons pour notre part un très long usage de l'opium, nous ne partageons point toutes les idées de cet auteur que nous trouvons un

peu exclusives. Néanmoins nous reconnaissons que quelques-uns de ses aperçus sont exacts ; aussi résumerons-nous en quelques lignes le parallèle qu'il fait des effets de ces deux substances, en nous servant autant que possible de ses propres expressions, d'autant plus que le point de vue auquel il s'est placé est absolument neuf.

Comme l'alcool, dit le docteur Libermann, l'opium produit deux états pathologiques, l'un transitoire, l'autre permanent, qu'il a appelés par analogie narcotisme aigu et narcotisme chronique. Comme l'alcoolisme aigu, le narcotisme aigu se traduit par une excitation cérébrale vive, qui est suivie, au bout d'un temps plus ou moins long, de collapsus et quelquefois même de mort, quand les quantités de substances absorbées ont été assez fortes.

L'ivresse narcotique, comme l'ivresse alcoolique s'accompagne d'une stimulation physique et intellectuelle ; toutes les passions individuelles sont mises en jeu et excitées à un haut degré ; puis, aprés cette ébullition, il y a une réaction, qui consiste en un affaissement général suivi d'un sommeil profond ; seulement le sommeil narcotique arrive généralement plus vite que le sommeil produit par l'alcool, et s'accompagne de rêves et d'images.

Le narcotisme chronique, comme l'alcoolisme chronique, débute par les troubles des fonctions digestives. Dans les deux états, les premiers phénomènes morbides sont l'embarras gastrique ou la gastro-entérite, avec toutes leurs conséquences, l'inappétence, l'émaciation et les cachexies séreuses. Puis peu à peu l'appareil cérébro-spinal se prend ; la marche devient pénible, claudicante, l'intelligence faiblit, la mémoire diminue,les plus bizarres hallucinations se déclarent avec un tremblement des extrémités ; il y a production d'un *delirium tremens* narcotique qui ressemble complètement au délire alcoolique, sauf qu'il est moins passager ; puis les symptômes cérébraux s'aggravent de plus en plus,et la maladie se termine par l'aliénation mentale ou le ramollissement cérébral.

Nous ne voulons point interrompre ce parallèle de l'auteur pour placer nos propres observations ; disons tout de suite, cependant, que le docteur Libermann a le tort de trop généraliser quelques cas qui sans doute existent, nous en avons

vu nous-même, mais qui ne se produisent qu'à la suite d'excès réitérés ou dans certaines conditions physiologiques qui font de cet état de narcotisme aigu un état tout aussi rare que l'alcoolisme aigu chez nous. Il est certain que chaque année, nos statistiques nous révèlent un certain nombre de cas d'alcoolisme, mais si nous en mettons le chiffre en parallèle avec celui de tous ceux qui chez nous font usage, à une dose quelconque, des boissons alcooliques, nous conviendrons que les cas d'alcoolisme forment une proportion insignifiante, la même proportion, à peu de chose près, à laquelle atteignent les cas de narcotisme aigu dans l'extrême-Orient.

Mais toute l'analogie entre les deux substances ne se borne pas là, continue le docteur Libermann. L'opium comme l'alcool, n'exerce pas seulement son influence délétère sur la santé des individus, mais il agit encore sur leurs qualités morales : il détruit les sentiments affectifs, engendre l'égoïsme, pousse aux actes les plus révoltants de brutalité, amène souvent le suicide et quelquefois l'assassinat.

Il a de plus, comme l'alcool, le triste privilège de transmettre aux enfants l'héritage d'infirmités physiques et morales dont il a frappé les pères ; il est une cause puissante de la scrofule, du rachitisme, de l'idiotie, des prédispositions à l'aliénation mentale, etc.

On voit donc par ce parallèle que les deux substances stimulent également la masse cérébro-spinale, en la congestionnant ; toutes les deux passent dans le sang et vicient la nutrition générale ; toutes les deux anéantissent les facultés cérébrales par des alternatives d'excitation et de collapsus, et prédisposent aux affections mentales, en plaçant journellement ceux qui en font usage dans les conditions d'une folie momentanée. La seule différence qui existe entre elles tient au double caractère de l'opium.

L'opium est excitant et narcotique : comme excitant, il agit tout à fait à la manière de l'alcool ; comme narcotique, il a une influence plus directe sur le système nerveux central, qui se traduit par des phénomènes un peu différents dans les manifestations cérébrales.

Dans la période de narcotisme chronique, il est certains symptômes morbides qui diffèrent ; ainsi, le *delirium tre-*



mens narcotique est ordinairement chronique, tandis que le délire alcoolique est essentiellement passager ; les affections nerveuses, telles que l'aliénation mentale, l'idiotie, la paralysie progressive, sont moins lentes à survenir et plus fréquentes que dans l'alcoolisme. Voilà les seuls caractères, dit le docteur Libermann, qui différencient les effets pathologiques de l'alcool et de l'opium.

Certains économistes anglais, dit l'auteur en terminant ce point spécial de son mémoire, ont prétendu que l'opium était plus utile que nuisible à la race chinoise, à cause de son effet stimulant, et qu'à ce titre il n'y avait pas plus de motifs de la proscrire que les alcooliques.

Ces économistes ont tort ; car les alcooliques pris en petite quantité sont utiles en produisant une stimulation qui facilite la digestion, favorise l'assimilation et entretient l'équibre de toutes les fonctions.

Rien de pareil dans le rôle de l'opium. Prise en petite quantité, cette substance n'est plus un stimulant, elle n'a que des propriétés narcotiques ; elle diminue l'appétit, entrave la digestion, ralentit la circulation et frappe momentanément d'impuissance les fonctions cérébrales.

Ce n'est qu'à une dose très élevée qu'il acquiert des propriétés stimulantes ; alors son impression sur le système nerveux central devient beaucoup plus active et amène les effets délétères que nous avons constatés.

Rien ne justifie donc son emploi, excepté, bien entendu, dans le domaine thérapeutique ; tout pousse au contraire à le proscrire, tandis que les alcooliques peuvent jouer un rôle utile quand on en use avec modération.

Le docteur Libermann a étudié l'opium en homme purement *occidental* qui ne peut comprendre que dans une autre partie du monde l'on se passionne pour autre chose que chez nous. Nous le répétons, c'est un point de vue bien exclusif que celui qui nous fait considérer comme illégitime et barbare tout ce qui n'est point dans nos mœurs. Nous allons passer maintenant à l'étude analytique des principes constitutifs de l'opium, et nous étudierons ensuite les effets psychiques de ces principes, soit isolés, soit réunis, en nous efforçant de nous garantir à la fois de l'une et de l'autre exagération.

TRAITEMENT MÉDICAL

DE L'ALIMENTATION HYGIÉNIQUE RECONSTITUANTE

« L'intégrité des fonctions organiques ne pouvant se maintenir que par la renovation ininterrompue de tous les éléments de l'économie, il est de nécessité absolue que les matériaux alimentaires présentés journellement à l'organisme, contiennent en quantité suffisante tous les principes faisant partie de ses tissus et de ses fluides ou les éléments pouvant leur donner naissance. En conséquence, une alimentation ne sera complète et vraiment réparatrice, qu'à condition de fournir en proportions adéquates les matières azotées, hydrocarbonées et minérales, que la désassimilation élimine constamment et que, pendant la période de la croissance, l'économie use en notables quantités. »

Il est certain que la plupart des maux dont nous souffrons provient de cette misère physiologique qui atteint tous ceux qui se trouvent dans des conditions d'alimentation insuffisantes ou défectueuses, le mineur dans la mine, le marin sur son bateau, le soldat à l'armée et l'habitant des grandes villes qui n'a le plus souvent à sa disposition que des aliments privés de leurs principes les plus essentiels. Il serait pourtant si aisé de rendre aux aliments leurs qualités nutritives et reconstituantes, et d'arrêter ainsi à leur origine même les maux de tout genre qui sont la conséquence d'une alimentation factice !

M. le docteur Flasschœn auquel nous avons emprunté les lignes reproduites plus haut (1) s'est livré, après bien des maîtres illustres, trop nombreux pour que nous les citions ici, à l'étude des principes les plus actifs de la reconstitution organique et de la sanguinification, et il a reconnu qu'il fallait mettre au premier rang les principes minéraux suivants qui sont aussi ceux qui font le plus souvent défaut dans nos aliments ordinaires : le chlorure de sodium, le phosphate de chaux, le fer et le manganèse.

Mais les conditions habituelles de l'existence dans les villes permettent-elles à l'homme de s'assimiler, en proportions convenables, les aliments minéraux que nous venons d'énumérer ?

« Hélas non ! — Tout y contribue à rompre l'équilibre na-

De l'alimentation hygiénique reconstituante, par le docteur Flasschœn, in-8° E. Bernard et Ce, éditeurs. 1887.

turel ; à diminuer la vitalité ; à affaiblir le mouvement nutritif ; à restreindre le contingent des principes alimentaires et à nuire à leur élaboration, En effet, non seulement on y est privé des caresses bienfaisantes du soleil, de l'action vivifiante de l'organe et de l'influence si salutaire de l'exercice corporel, mais bien fréquemment encore, les soucis, les chagrins, le travail exagéré, les veilles, les excès, etc., viennent par leur action dépressive, user les ressorts de la vie et empêcher l'organisme de réparer, par une nourriture suffisante et bien élaborée les pertes qu'il subit incessamment. — Si, après avoir envisagé de fâcheuses conditions générales, nous tenons compte de la qualité des aliments dans les villes, les vices de l'existence du citadin nous apparaîtront d'une manière plus évidente encore, tout en nous faisant constater l'aveugle insouciance avec laquelle l'homme lui-même est le plus actif artisan de sa dégénérescence. »

M. le docteur Flasschœn, avons-nous dit, a fait de longues études sur les éléments constitutifs de l'organisme, et il résulte de ses travaux qu'indépendamment du chlorure de sodium dont nous trouvons généralement dans nos aliments ordinaires une quantité suffisante, nous devons encore absorber chaque jour :

Deux centigrammes de fer,
Sept milligrammes de manganèse,
Cinquante centigrammes de phosphate de chaux.

Mais le docteur Flasschœn n'ignorait point combien l'homme bien portant qui ne croit point à la maladie, ou l'entrevoit seulement dans un avenir indéterminé, a horreur de tout ce qui peut ressembler a une préparation pharmaceutique. Aussi pour faire entrer ses idées dans la pratique a-t-il dû chercher les moyens d'emmagasiner ces principes essentiels de l'organisme humain dans les aliments les plus vulgaires dont nous faisons usage chaque jour. Sans nous étendre plus longtemps sur ses travaux, disons tout de suite qu'il a pu combiner avec le pain et avec la bière, les sels minéraux que nous avons énumérés, et qu'il a mis ainsi à la portée de tout le monde l'alimentation hygiénique reconstituante.

Nous reviendrons plus tard sur ces préparations; nous avons seulement aujourd'hui voulu les signaler et rendre aux travaux du docteur Flasschœn, dont toute la presse scientifique a déjà fait l'éloge, l'hommage qui leur était dû.

VARIÉTÉS

IMPRESSIONS D'UN BUVEUR D'OPIUM

Nous comptions donner à nos lecteurs, à l'appui de notre étude sur l'opium, quelques extraits de l'*Anglais mangeur d'opium*, de Thomas de Quincey, tels qu'Alfred de Musset les paraphrasa en 1828. Mais nous renvoyons cette publication à l'un de nos prochains numéros, parce que, depuis, un fumeur d'opium, M. G. T... a entrepris d'écrire les observations qu'il a faites sur lui-même, et cette relation au point de vue de la réalité des faits, de l'exactitude des observations et de la multiplicité des détails, sera certainement plus intéressante pour nos lecteurs que les élucubrations imaginatives de Thomas de Quincey, revues et commentées par Alfred de Musset.

M. G. T... est un ancien sous-officier d'infanterie de marine qui avait contracté en Cochinchine l'usage de l'opium Encore victime de sa passion plusieurs années après son retour en France, il est entré volontairement à l'hôpital de la Charité, dans le service du docteur J. Luys, pour s'y faire traiter, et c'est à la sollicitation du docteur Luys qu'il a écrit cette relation dont nous donnons aujourd'hui la première partie.

Monsieur le Docteur,

J'ai actuellement 30 ans. — Mes parents paternels et maternels ont toujours été dans le plus parfait état de santé. Mon père est du Midi : brun, maigre, nerveux, actif ; ma mère, du Nord, est blonde, forte, nature indolente et paresseuse. Je n'ai jamais eu la moindre maladie ; j'ai toujours été maigré comme je le suis, l'usage de l'opium ne m'a pas changé. Avant de fumer l'opium, à 20 ans je pesais 53 kilog. ; aujourd'hui après avoir usé et même abusé de l'opium pendant dix ans, je pèse le même poids. Je n'ai jamais fait un travail fatigant ; étant au lycée jusqu'à l'âge de dix-sept ans et n'en étant sorti que pour m'engager au 2e régiment d'infanterie de marine.

En 1876, je suis allé en Cochinchine : six mois après mon arrivée j'ai fumé de l'opium pour la première fois, par simple curiosité (juin 1876), et depuis ce jour je n'ai jamais cessé de prendre au moins l'équivalent de 15 grammes d'opium par jour, et au plus de fumer 25 grammes d'opium pur par jour.

Description d'une « fumerie » d'opium. — Manière de préparer et de fumer les pipes. — Prix de l'opium. — Presque tous les Chinois et les Annamites fument l'opium et pas un n'ose avouer sa passion. On ne fume pas l'opium dans l'inté-

rieur des familles, le Chinois qui veut fumer se rend dans une « *fumerie.* »

La fumerie est un établissement public, elle se compose généralement de deux salles : une grande salle donnant sur la rue, et derrière, une petite salle cachée pour ceux qui ne veulent pas se faire voir. Les salles ont pour tous meubles un lit de camp circulaire ; les places sont séparées par un rideau. Au milieu de la salle est placée une grande table, couverte de tasses et de cafetières chauffant sur des réchauds, de tabac et de papier à cigarettes. Le tout est gratuit comme l'entrée de la fumerie. Le propriétaire de l'établissement fournit à volonté le thé, le tabac et le café, il se contente, pour bénéfice, de la crasse d'opium qui reste dans les pipes : cette crasse se nomme « *chandos* » ; elle sert à faire des pilules pour les fumeurs qui sont forcés de cesser de fumer, soit qu'ils voyagent ou qu'ils soient mis en prison. Un fumeur en prison mange par jour deux ou trois grammes de ce chandos. On l'emploie également en le fumant une deuxième fois, en le mêlant à de l'opium qui n'a pas encore servi ; cette préparation est plus forte que l'opium pur et quelques vieux fumeurs ne fument plus que ce mélange.

A la porte de la fumerie se tient le marchand d'opium ; il est placé derrière une petite table sur laquelle sont : des balances, des pots remplis d'opium et de petites coquilles.

L'opium vaut son poids en argent ; lorsqu'on le paye avec une pièce d'argent, le marchand met d'un côté des balances une coquille, fait la tare avec de petits plombs, puis il donne en opium le poids de l'argent ; 0 fr. 20 le gramme. Après avoir acheté son opium le fumeur entre dans la fumerie, passe au comptoir où on lui donne une pipe, puis il choisit une place. Chaque place est garnie des instruments nécessaires, qui sont : une femme qui fait les pipes, (ces femmes qui font les pipes sont des fumeuses d'opium, elles ne quittent pas la fumerie et se contentent pour tout paiement des quelques pipes que les fumeurs veulent bien leur donner). La femme est couchée sur le flanc gauche, de manière à avoir le bras droit libre ; elle attend le client. Les fumeurs ne font jamais les pipes eux-mêmes ; il y a de vieux fumeurs qui seraient incapables de préparer une pipe, ce travail étant très délicat et très difficile, et le fumeur ayant un meilleur emploi à faire de son intelligence que de l'appliquer à la préparation des pipes. Le fumeur se couche en face de la femme, sur le flanc droit ; entre eux se trouve un plateau couvert d'une lampe et d'aiguilles minces de la longueur des aiguilles à tricoter. — La pipe à opium se compose d'un tuyau en bambou, long de 25 centimètres, et de la grosseur d'une grosse canne. Sur ce tuyau s'adapte le fourneau qui a la forme d'une demie-sphère ; il est en terre rouge, creux et n'a pour ouverture qu'un petit trou percé sur la surface

plane. L'opium contenu dans la coquille a l'aspect d'un sirop épais, brun. La femme qui a fait les pipes trempe le bout d'une aiguille dans la coquille, elle en retire une goutte d'opium grosse comme un plomb n° 7 ; elle fait chauffer cette goutte au-dessus de la lampe ; l'opium bout et prend la consistance de la cire à cacheter. Elle renouvelle plusieurs fois cette opération, en trempant de nouveau la goutte sèche dans la coquille, jusqu'à ce qu'elle ait une boule de la grosseur d'un gros pois ; il ne faut pas que l'opium flambe lorsqu'on le chauffe, et il faut le chauffer assez pour en faire évaporer toute l'eau et pour obtenir au bout de l'aiguille une boule sèche qu'elle façonne sur la surface plane de la pipe, en forme de pain de sucre. L'opium étant ainsi préparé, elle fait chauffer la surface plane de la pipe sur laquelle se trouve le trou, puis elle enfonce l'aiguille garnie de l'opium dans ce trou ; l'opium se ramollit et se colle contre la pipe chaude ; elle attend le refroidissement, puis retire l'aiguille seule, l'opium étant resté collé sur la pipe.

La femme prend alors son air le plus aimable, nous montre la pipe et dit : « *Pour moi ?* » — Comme le fumeur est toujours pressé de fumer la première pipe, il répond invariablement : « *Non, non*, ». La femme fait alors une affreuse grimace et lui tend la pipe d'un air résigné.

Le fumeur est couché, la tête placée à 25 centimètres de la lampe ; et pendant que l'opium bout, il en absorbe la vapeur en aspirant fortement par le tuyau. Une partie de l'opium ne brûle pas complètement et s'engouffre dans la pipe avec la fumée. Cet opium est le paiement du Chinois qui tient la fumerie, et qui ne perd pas ses clients de vue pour qu'ils ne démontent et ne nettoient pas les pipes.

Quoiqu'on récolte de l'opium en Cochinchine. la plupart de l'opium qu'on y fume vient des Indes ; cet opium est vendu par les Anglais. Les droits d'entrée dans la colonie française sont assez considérables, aussi les Chinois font-ils beaucoup de contrebande. Tout l'opium livré au commerce en Cochinchine doit avoir passé par la « ferme d'opium » ; le plus petit village de Cochinchine est surveillé par un agent français chargé d'empêcher la contrebande.

Défense de fumer l'opium. — Six mois après mon arrivée en Cochinchine (juin 1876), le général Bossan, gouverneur, fit afficher et publier une défense expresse de fumer l'opium. Cette défense était formulée d'une façon très maladroite et dépeignant la passion de l'opium, de manière à exciter la curiosité. Personne avant la défense ne songeait à fumer l'opium ; après cette défense, tout le monde se disait : « Ce doit être bien bon cet opium, pour passionner à un tel point ; je veux m'en rendre compte et fumer au moins une fois, par simple curiosité. » Six mois après cette défense, un vingtième de la population européenne s'était adonnée à l'opium, malgré les fortes peines pro-

noncées contre les fumeurs ; ces peines étaient : pour un soldat, 60 jours de prison ; un gradé était cassé ; un employé civil était renvoyé en France et perdait sa place.

Je fumai donc pour la première fois, afin d'avoir une idée de cette passion extraordinaire dont parlait le gouverneur. La nuit étant venue vers 6 heures, je me rendis avec plusieurs sous-officiers mes collègues dans un petit village, près de Chaudoc. Là nous achetâmes chacun pour 0 fr. 50 d'opium, 2 grammes 1/2 ; avec cette quantité, on peut faire cinq pipes, de sorte qu'à chaque pipe on absorbe la vapeur de 50 centigrammes d'opium. Comme je n'étais pas habitué, à la deuxième pipe je me levai pour rendre ; je rendis sans effort tout ce que j'avais mangé, puis je me recouchai et continuai.

L'opium brûlé n'a pas une odeur bien forte, la satisfaction que l'on obtient au moment même où l'on fume est nulle ; l'odeur de l'opium rappelle celle du sucre et de la pomme brûlés.

Effets produits au physique et au moral. — Un quart d'heure après avoir fumé, je ressentis dans tout le corps un bien-être inexprimable ; il me semblait que j'étais plongé dans un bain de lait tiède, dans du coton. Toutes les indispositions physiques disparaissaient ; les organes ne fonctionnent plus, le corps est insensible à la fatigue ; l'esprit reste seul souverain et semble débarrassé de la tête (Voyez X. de Maistre). On éprouve alors une grande exaltation, bien supérieure et bien plus agréable que celle produite par l'alcool. La mémoire est parfaite, on se souvient facilement de choses que l'on avait oubliées depuis longtemps. Par exemple : la musique savante que l'on n'a entendue qu'une fois se retient peu et se comprend difficilement ; après avoir fumé l'opium, on se souvient des airs dont on avait perdu le souvenir et on pourrait fredonner des actes entiers d'opéras qu'on n'avait entendus qu'une fois et qu'on avait à peine compris à une première audition. On lit sans fatigue les ouvrages les plus sérieux et on comprend facilement les dissertations les plus embrouillées. Avant de fumer l'opium, je lisais les œuvres des philosophes du XVII[e] et XVIII[e] siècles ; mais comme mon esprit était naturellement paresseux, ces lectures étaient pour moi un travail et me fatiguaient vite ; après avoir fumé, ces mêmes lectures étaient pour moi un plaisir et j'y rencontrais des beautés que je n'avais pas remarquées à ma première lecture.

Après avoir fumé l'opium, on préfère être seul, l'imagination pouvant faire voir des choses plus agréables que n'importe quel livre ou n'importe quelle réalité. Lorsqu'on ne peut être seul, la conversation devient un véritable plaisir ; j'ai passé des nuits à causer avec des amis, et il m'arrivait de parler pendant deux heures consécutives sans éprouver la moindre fatigue et

sans m'interrompre pour chercher un mot ou une expression propre à rendre ma pensée.

Après avoir fumé, la femme vous devient absolument indifférente, la différence des sexes ne semble pas exister. Une fois seulement, en dix-huit mois, j'ai essayé de voir une femme, mais je ne suis arrivé à rien, qu'à un grand dégoût.

Je fumais à six heures du soir ; pendant toute la nuit, je marchais ; le matin j'étais énervé, il fallait que je fasse un travail quelconque, je n'aurais pu rester inactif ; vers neuf heures, je commençais à être un peu fatigué, puis j'avais sommeil, je me couchais et dormais profondément, sans rêver, jusqu'à six heures du soir.

Deuxième influence de l'opium. — Etat de somnolence. — A six heures, on m'éveillait ; j'étais couvert de sueur, la tête lourde, me mouchant beaucoup, fatigué, courbaturé, grelottant au moindre souffle du vent (avec 35 ou 40° de chaleur), ne pouvant arrêter ma pensée sur un souvenir agréable, ayant de tristes pensées qui m'envahissaient subitement, ayant le souci de l'avenir que je voyais tout en noir.

Lorsqu'on est sous cette seconde influence de l'opium, un souvenir dont on rirait étant sous la première influence suffit à vous faire pleurer.

L'appétit ou plutôt une sorte de vide d'estomac se fait sentir à ce moment, on mangerait beaucoup, mais le fumeur ne mange presque pas, ayant hâte de se débarrasser du malalse et de la tristesse dont il est envahi, et sachant que l'opium agit moins vite lorsqu'on a mangé.

Autant la femme est indifférente pendant la première influence de l'opium,autant les désirs qu'elle inspire sont violents pendant la deuxième influence ; rien que la pensée d'une femme, la vue d'une forme de femme vous fait monter le sang à la tête. Si, en cet état, on voit une femme, le moindre contact suffit à calmer pendant un quart d'heure, après quoi on peut recommencer jusqu'à sept ou huit fois en une nuit.

Tous les organes semblent se réveiller, plus sensibles qu'à l'état normal : l'odorat est très développé, la moindre odeur est insupportable, et si peu qu'elle soit désagréable donne des envies de rendre. En résumé cet état est extrêmement pénible, c'est un malaise général et un énervement fort désagréable au physique et une tristesse indéfinissable au moral.

Naturellement, on reste le moins longtemps possible en cet état, et le fumeur s'empresse de se traîner à une fumerie où il arrive de mauvaise humeur, ne répondant pas si on lui parle. Dix minutes après qu'on a fumé, la transpiration s'arrête, on cesse de se moucher, de cracher, et la gaieté revient avec la netteté des idées ; on devient bavard, communicatif, aimable autant qu'on était maussade quelques minutes avant. Si on a

mangé avant de fumer. on rend ce qu'on a mangé, sans efforts, aussi facilement que si on crachait. Si on n'a pas mangé, le mal d'estomac et la faim cessent immédiatement après la première absorption d'opium. Il serait alors impossible de manger si peu que ce fût, sans le rendre.

Quantité d'opium que l'on fume. — Augmentation des doses. — La première fois que l'on fume 2 grammes 1/2 (cinq pipes) suffisent par jour ; seulement la première influence de l'opium ne se prolongeant que dix-huit ou vingt heures, on a quelques heures de malaise avant de recommencer à fumer. Après huit ou dix jours, l'influence agréable (la première) cesse dans la journée vers midi ; le temps du malaise devient alors fort long, et il faut fumer deux fois par jour, à 6 heures du matin et à 6 heures du soir ; on fume la même quantité (2 grammes 1/2) deux fois par jour, ce qui double la dose et fait 5 grammes par jour. Après quelque temps il faut augmenter. Que l'on fume peu ou beaucoup, l'influence immédiate est à peu près la même, seulement l'effet produit dure plus ou moins longtemps. Il faut augmenter continuellement les doses, puis on fume trois fois par jour, puis quatre, etc., c'est là les revers de la médaille : après dix-huit mois, j'étais forcé de fumer sept ou huit fois par jour et il me fallait 25 grammes d'opium par jour.

Il y a de vieux fumeurs qui fument toute la journée et une partie de la nuit ; ces riches Chinois absorbent jusqu'à 150 grammes d'opium par jour. L'usage et même l'abus de l'opium ne tue pas, j'ai vu des vieillards de soixante-dix ans et plus qui fumaient depuis quarante ans. Ces hommes sont de véritables phénomènes, ils sont d'une maigreur telle que le malade le plus maigre ne pourrait leur être comparé ; ils ont la peau collée sur les os, on distingue parfaitement les os des jambes, les côtes sont visibles comme celles d'un squelette ; ils ne mangent plus ou très peu (quelques grammes de riz sec par jour) ; ils vivent à la fumerie qu'ils quittent à peine.

Les missionnaires qui sont entrés dans une fumerie d'opium et qui ont écrit leurs relations de voyage, représentent le fumeur d'opium comme un idiot, complètement abruti, incapable de parler et même de fumer, une brute, un corps sans âme (une âme sans corps serait plus vrai) ; les vrais fumeurs d'opium n'aiment pas beaucoup parler, préférant les chimères que leur imagination leur fait voir à la conversation banale d'un homme, fût-il le plus spirituel de la terre ; aussi sont-ils contrariés lorsqu'ils sont forcés, par politesse (car ils sont toujours très polis) de répondre à un étranger qui leur parle. Lorsqu'un Européen vient ennuyer par son bavardage un fumeur qui se promène au VIIe ciel, et le force à redescendre sur la terre, il est généralement accueilli froidement, et ne reçoit que

des réponses courtes, ayant pour but de terminer l'entretien le plus vite possible ; quelques fumeurs ne daignent même pas répondre, c'est pourquoi on a conclu que le fumeur est absolument abruti et dort continuellement. Moi qui ai vécu avec des fumeurs je puis affirmer que le plus vieux fumeur a conservé toute son intelligence et toute sa mémoire, dont il se sert parfaitement quand il veut — (tant qu'il fume),

S'il cesse de fumer, étant arrivé à cet état (450 grammes par jour), il meurt sans connaissance le deuxième ou le troisième jour après avoir cessé de fumer.

Après deux ans de séjour j'ai dû quitter la Cochinchine et cesser de fumer. Les Chinois m'avaient dit maintes fois que lorsque je cesserais de fumer je mourrais ; mes amis insistaient pour me déshabituer en diminuant les doses, mais la jouissance produite par l'opium est tellement supérieure à toutes les satisfactions qu'on peut se procurer ici-bas, que je préférerais fumer jusqu'au dernier moment, sans m'inquiéter de l'avenir, et faisant volontairemant le sacrifice de ma vie.

Après un séjour de deux ans en Cochinchine, je suis rentré en France, pendant les dix-huit derniers mois j'avais fumé l'opium et je n'avais eu la moindre indisposition ; mais ne mangeant pas j'étais devenu très maigre, je pesais 42 kil. à mon arrivée en France. Tous les soldats de ma compagnie ont été plus ou moins malades, beaucoup sont morts du choléra, d'autres de la dysenterie, enfin presque tous ont eu les fièvres. Hatien est un poste où les hommes ne restent jamais plus de trois mois, à cause des fièvres, et tous les hommes qui sont dans ce poste en sont plus ou moins atteints. Moi, étant sous-officier et ayant fait la demande au gouverneur, j'ai obtenu de rester six mois à Hatien et *je ne sais pas ce que c'est que la fièvre !* — Est-ce l'opium qui m'a préservé du choléra, de la dysenterie et des fièvres, je le crois, mais je n'oserais l'affirmer. Ce qui est certain, c'est que l'opium m'a préservé de l'ivrognerie (je ne buvais que du thé et du café, comme tous les fumeurs, qui ont horreur de l'alcool), des souffrances occasionnées par les chaleurs ; et indirectement des maladies vénériennes qui sont fréquentes dans ce pays.

(La fin au prochain numéro).

SOCIÉTÉS SAVANTES

Société Médico-Psychologique.

DÉROULEMENT SPONTANÉ OU PROVOQUÉ D'ÉTATS SUCCESSIFS DE PERSONNALITÉ CHEZ UN HYSTÉRO-ÉPILEPTIQUE, par MM. les docteurs *H. Mabille*, directeur-médecin en chef de l'asile de Lafond (Charente-Inférieure), et *J. Ramadier*, médecin-adjoint.

C'est encore de V... qu'il s'agit, ce sujet qui a déjà été successivement étudié par MM. Camuset (Ann. Méd. psych.), Ribot (Maladies de la personnalité), J.Voisin (Arch. de neur.), Bourru et Burot (Expérience d'hémorrhagies cutanées par suggestion et anti-suggestion). Aujourd'hui il arrive à l'asile de Lafond et MM. Mabille et Ramadier l'étudient à leur tour dans un mémoire d'ailleurs très remarquable. Nous le donnons ici, mais nous pensons que c'est la dernière fois que nous aurons à nous occuper de V... Il ne nous semble point, en effet, qu'il soit utile, dans l'intérêt de la science, de provoquer ou d'observer indéfiniment sur un même sujet des phénomènes psychiques, quelques intéressantes d'ailleurs que puissent être ces expériences en elles-mêmes. Un phénomène n'a réellement un caractère scientifique que lorsqu'il peut être généralisé, et on ne peut le généraliser qu'à la condition de le reproduire identiquement sur des sujets différents et dans des conditions variables. C'est précisément le reproche que nous adressons à l'école de la Salpêtrière, d'expérimenter sur un très petit nombre d'individus présentant des caractères physiologiques et pathologiques semblables. Nous nous sommes déjà expliqué là-dessus et nous y reviendrons. La plus grande utilité qu'il peut résulter pour nous des observations faites sur V..., c'est de suggérer l'idée de reproduire expérimentalement sur des sujets sains afin de les mieux étudier, ces altérations de la personnalité, si importantes au point de vue psychologique, et qui, chez ce sujet, se produisent spontanément.

Nous avons assisté chez V... à de véritables *déroulements de personnalité*, et par déroulement de la personnalité, nous entendons qu'il s'est produit soit spontanément, soit artificiellement chez notre malade des états de *personnalité successifs*, de durée et de nombre variables, avec retour spontané ou provoqué à la personnalité vraie.

1° *Déroulements spontanés de plusieurs états de personnalité.* — Ces déroulements ont toujours eu lieu soit après une crise d'hystéro-épilepsie, soit pendant la crise elle-même.

C'est, en effet, dans cet état que nous observâmes pour la première fois chez V... les déroulements qui nous occupent, quelques jours après son admission à l'asile de Lafond.

Depuis cette époque, nous avons pu, lorsque V... était sous

l'influence de ses grandes attaques, les constater un grand nombre de fois.

Nous ne donnerons pas la description des crises hystéro-épileptiques de V...; ces attaques répondent la plupart du temps aux phases décrites par l'école de la Salpêtrière.

Toutefois chez V... l'attaque épileptique, précédée par l'aura *hallucinatoire de la vipère*, se produit souvent isolément, indépendamment des grandes attaques hystéro-épileptiques, et nous dirons, sans insister, que le cas de V... vient démontrer que les deux névroses, hystéro-épilepsie et épilepsie, peuvent se manifester isolément chez un même malade, à tel point qu'étant donnée une seule crise, celle avec aura de la vipère, on peut croire que V... est épileptique, alors qu'en réalité il est épileptique et hystéro-épileptique dans le sens le plus large du mot.

Ces attaques de grande hystérie durent chez V... pendant un temps fort long, comme les médecins qui l'ont observé ont pu le constater.

Elles s'accompagnent de phénomènes très inquiétants, bien décrits par M. J. Voisin et attribués par lui à la *thoracalgie*, et que nous sommes tentés pour notre part d'attribuer à une sorte d'*angine de poitrine hystérique* qui peut souvent faire craindre pour les jours du malade.

Or, c'est dans cette grande crise et en général pendant la période qui correspond, quoique d'une façon vague, à la période dite de délire, que se produisent les déroulements de personnalité qui nous occupent.

En sorte qu'en réalité, dans la majorité des cas, la crise de V... est constituée non seulement par les phénomènes ordinaires de la grande attaque, mais encore par des changements successifs de personnalité avec état somatique correspondant à la personnalité.

C'est d'ailleurs, en observant avec soin les états de paralysie ou de contracture des divers membres pendant la grande attaque et en notant les paroles du malade, que nous avons pu découvrir, pendant cette même crise, les états de personnalité ; qu'il nous a été donné d'en observer de nouveaux, reproduits par nous expérimentalement, *dans la suite*, par suggestion hypnotique.

Pour éviter les répétitions, nous décrirons seulement l'état de V... dans une de ses grandes attaques, et cela de la façon la plus sommaire.

Un soir, vers six heures, V... est pris de vomissements, avec strangurie, puis la série des convulsions toniques et cliniques commence. La grande attaque suit son cours ordinaire.

Mais vers neuf heures du soir, nous assistons à des phénomènes nouveaux pour nous et la nuit est employée par V... à des manifestations que nous résumons, la période de l'attaque

nous permettant de noter en même temps que l'endroit où il se trouve, son âge à cette époque de sa vie et les changements somatiques correspondants.

Au moment où commence le déroulement, V... a les mouvements libres dans tous ses membres ; sa jambe droite est néanmoins paralysée. Il est à Chartres ; sa parole est tout à fait enfantine (il est âgé de cinq ans). Sa maman le bat souvent, ne veut pas lui donner de pain, il pousse des cris comme un petit enfant : « Maman, maman, dit-il, du pain, à boire, maman, je veux boire, j'ai faim ! »

Quelques instants après son bras droit se contracture, la jambe droite reste en extension ; il bégaie. Sa mère l'a placé depuis quelque temps à Luysan (il a sept ans). — La contracture du bras droit vient de se transférer à gauche. — Il est à Chartres, chez M. Salmon (il a huit ans). Il a sans doute commis quelque méfait : « Je ne le ferai plus, dit-il, en pleurant... Nous irons nous cacher dans un tas de feuilles ; tu veux bien, dis, Edouard, il y a beaucoup de bois, on va s'y cacher. »

Puis il se modifie tout à coup, les contractures ont disparu : « J'apprendrai à travailler la vigne chez M. Pasquier (il est à la colonie pénitentiaire de Saint-Urbain); je mangerai des raisins.» Il arrive à la vigne, marche courbé, range des sarments, puis jette un cri effroyable, tremble de tout le corps : « La vipère ! la vipère ! crie-t-il, elle me mord. » Un spasme s'empare de tout son être. Il a la crise épileptique amenée par la frayeur de la vipère. Au bout de quelques minutes, la scène change, V... est pris de spasmes dans tout le corps avec convulsions portant sur tout le côté droit.

Se voix est toujours enfantine ; il a déchiré son pantalon en marchant, dit qu'il ne peut plus marcher ; il a mal aux deux jambes (il est à Saint-Urbain en 1877, il a neuf ans). Il voudrait sortir du lit, pleure parce qu'il ne peut jouer avec ses petits amis. Le médecin ne peut le guérir. « Il y a six mois qu'il a mal à la jambe, il a attrapé mal aux jambes en travaillant à la vigne. » Il est paraplégique, sans contractures.

V... reste cinq minutes dans une sorte d'état hallucinatoire, puis s'écrie qu'il ne veut pas aller à Saint-Dizier. La voiture vient le chercher pour l'y conduire, scène de désespoir : « Gardez-moi, madame Pasquier ! J'ai là tous mes petits amis ! »

Il arrive sans doute à Saint-Dizier : « Que c'est grand Saint-Dizier ! » Conversation ensuite avec M. Camuset, il est à l'asile de Bonneval où il apprend le métier de tailleur. Il est paraplégique (premier état de Bonneval). De nouveaux spasmes se produisent et durent plus d'un quart d'heure. V... n'a plus de paralysie des jambes. Il se croit à Saint-Urbain ; il est heureux d'être chez M. Pasquier.

Il se retrouve ensuite à Bonneval, il a eu une paralysie de la

jambe gauche ; il parle de M. Camuset (2e état de Bonneval).

Sa paralysie disparaît tout à coup ; il vient de s'évader ; on le rattrape, il est très malheureux (3e état de Bonneval). Enfin, il va sortir de Bonneval. Il en part. Il est fier d'être en chemin de fer avec la grande jument noire (la locomotive sans doute). Il se rend à Chartres, veut voir sa mère, la voit.

Il est alors pris de crises nouvelles, revient à l'état de Luysan, décrit plus haut.

Puis, sorti de cet état, il se plaint de sa mère. Il va à Mâcon ; il monte en voiture, se place à Senoncent, chez un jardinier.

Après une série de spasmes, sa jambe gauche reste en extension, sa tête est fléchie sur l'épaule gauche. Il est à l'hospice de Mâcon. Puis, il se lamente, ne veut pas s'en aller avec les fous, gesticule, est dans une sorte de stupeur hallucinatoire.

Tout à coup il s'indigne contre une sœur : « Tu m'as fait f... des vésicatoires ! » fait le geste de les arracher, s'emporte contre le médecin, M. Lacuire ; il a mal à la jambe droite qui est à l'état de paralysie flasque (1er état de l'asile de Bourg).

Quelques minutes après, les convulsions nouvelles surviennent et V... devient hémiplégique du côté gauche, face non comprise. Il est toujours à Bourg, dans le service de M. Lacuire, avec lequel il a de vives discussion (2e état de Bourg).

La paralysie gauche disparaît peu à peu. Il se trouve à Paris. Il est joyeux, ingambe, a le langage des gamins de Paris. Il se rend à l'Opéra-Comique, va siffler Mlle Van Zandt, la siffle, crie, trépigne, est pris de strangurie ; il ne veut pas aller à Bicêtre, devient hémiplégique à gauche, s'emporte contre M. Besançon, interne de service de M. Voisin (il est à Bicêtre, 1er état).

Un transfert s'effectue et V..., qui est toujours à Bicêtre, devient paralysé du côté droit (2e état de Bicêtre).

Cette paralysie s'évanouit ; puis, après une scène d'une grande violence, pendant laquelle il veut tuer un sergent de la marine avec sa baïonnette, il redevient hémiplégique du côté droit. Son hémiplégie est incomplète. Il est à Rochefort, prononce de gros mots, traîne la jambe, parle de M. Berjon, l'insulte, etc.

Enfin, son hémiplégie droite disparaît complètement : il est à la Rochelle, à l'asile de Lafond, où il reprend conscience vers cinq heures du matin, demande à boire ; il est harassé et désire se reposer.

Nous pourrions reproduire les différentes crises pendant lesquelles V... a déroulé ses personnalités diverses. Cela présenterait peu d'intérêt.

Il nous suffira de dire que les scènes que nous avons décrites se reproduisaient toujours avec les mêmes phénomènes psychiques et somatiques.

Tantôt le déroulement commençait à l'époque de son enfance et suivait alors un cours régulier comme précédemment, tantôt, au contraire, ce déroulement commençait à une phase plus avancée de sa vie, reproduisait à diverses reprises les mêmes périodes de son existence, mais en général, on y retrouvait les phases principales, Saint-Urbain, Bonneval, Bicêtre et Rochefort avec leur cortège symptomatique habituel.

Nous ajouterons, pour être complet, qu'à des dates différentes, pendant son séjour à l'asile de Lafon, V... s'est retrouvé durant un temps assez long comme *fixé* à des périodes anciennes de son existence.

Ainsi, le 10 octobre 1885, à l'asile de Lafond, *après une grande crise*, V... reste pendant un jour et demi en état d'hémiplégie droite. Il est à Rochefort. Une autre crise s'empare de lui et le ramène à la Rochelle.

Un autre jour, à la suite *d'une grande attaque*, il reste paralysé des deux jambes, se trouve à Bonneval pendant treize heures et ne reprend connaissance à Lafond qu'après une nouvelle série de crises.

D'ailleurs, dans ces déroulements divers, V..., soit mécaniquement, soit par une sorte d'auto-suggestion, répète les actes qui lui ont été suggérés et nous avons publié à diverses reprises le récit de crises du malade, pendant lesquelles il reproduisait avec succès les hémorrhagies cutanées que nous lui avons suggérées quelque temps auparavant.

2° *Déroulements provoqués de personnalité.* — Dans la communication de MM. Bourru et Burot à la Société médico-psychologique (séance du 27 août 1885), nous lisons ce qui suit :

« Profitant de l'extrême hyperexcitabilité neuro-musculaire du sujet, M. Mabille, par l'excitation directe des muscles et des tendons, provoque telle contracture systématique correspondant à un état déterminé. Ainsi, pressant les tendons des jambes et des genoux, il met en contracture les membres inférieurs ; aussitôt les zones sensibles et anesthésiques changent de distribution, la personnalité se transporte à l'époque de la vie où existait cette contracture ; la mémoire est limitée au temps qu'elle a duré, en un mot, tout est semblable à ce qui a été décrit au quatrième état : Paralysie, état de Bonneval.

Par un procédé analogue, M. Mabille contracture la jambe droite seule, le transporte à Bourg, et ainsi des autres ».

C'est, en effet, en nous servant de ce procédé que le hasard nous a fait découvrir (ce qui soit dit en passant, élimine l'idée d'une suggestion de notre part, au moins pour la première fois), que nous avons constaté, le 12 août 1885, les phénomènes que nous allons décrire :

Après avoir, par la pression des tendons rotuliens, produit la

contracture des deux jambes et amené l'état dit de Bonneval, nous nous attendions, comme d'habitude, à voir V... revenir à son état de conscience normal, quand nous observâmes ce qui suit :

La paralysie disparut et V... se réveille paralysé de la jambe. Il est à Bourg (2e état de Bourg). Il nous donne les renseignements correspondant à cet état de personnalité, état décrit trop souvent pour que nous en donnions une relation nouvelle. Puis, au bout de cinq minutes, il reprend conscience à la Rochelle.

Un autre jour, nous provoquons par la pression des tendons l'hémiplégie avec hémi-anesthésie droite. V... se trouve à Bicêtre dans le service de M. Voisin (deuxième état de Bicêtre) ; au lieu de revenir à son réveil à la Rochelle, V... se transfère et son hémiplégie devient gauche. Il est à Bourg. Puis quelques minutes après, il devient paraplégique, il est à Bonneval. Il n'a plus bientôt ni paralysie, ni anesthésie, il est à Saint-Urbain. Après avoir passé par l'état de Rochefort (hémiplégie et hémi-anesthésie à droite), il finit par reprendre conscience à la Rochelle.

Les modifications analogues, véritables déroulements de personnalité, se produisirent à diverses reprises, soit sous l'influence d'une nouvelle personnalité suggérée, soit sous l'influence d'un agent physique (aimant, fer doux, etc.).

Nous ne nous attarderons pas à démontrer la réalité des faits que nous venons de décrire ; le malade est trop connu pour que cela devienne nécessaire. Cependant, nous croyons utile de signaler combien et comment la connaissance de ces mêmes faits a pu nous être utile, près du malade, au point de vue thérapeutique.

Comme nous l'avons dit plus haut, les crises spontanées d'hystéro-épilepsie de V... durent parfois cinquante à soixante heures et nous rappellerons qu'elles mettent souvent sa vie en danger.

Or, il est possible d'y mettre assez rapidement un terme dans les conditions que nous allons déterminer.

V... porte une zone hystérogène à l'abdomen, à gauche. La compression de cette zone détermine l'attaque, avec aura prémonitoire de la vipère.

Mais cette zone n'existe que dans *un certain nombre d'états de personnalité du malade,* comme aussi il n'est possible d'*hypnotiser V... que dans certaines périodes distinctes de sa vie.*

Or, il est toujours facile, V... étant en état de grande crise, après avoir comprimé la zone hystérogène de déterminer, *lorsqu'elle est sensible,* une ébauche d'attaque qu'on arrête aussitôt par la pression du testicule.

Immédiatement alors, on peut faire passer V... à l'état de somnambulisme par la pression des yeux, l'ouverture des paupières et la friction du vertex.

A ce degré, *la suggestion permet de le ramener à sa personnalité normale* et de faire disparaître, comme par enchantement, la grande crise et la majeure partie des malaises.

Telle est la déduction pratique des faits que nous venons d'exposer.

Car il nous est arrivé bien des fois, depuis que nous les avons constatés, d'enrayer les grandes attaques de notre malade et de mettre fin à ses déroulements de personnalité.

Il nous suffisait de savoir que, lorsque V... *se déroule*, telle paralysie motrice correspond à tel état de personnalité avec ou sans conservation de la zone hystérogène abdominale gauche.

D'où l'indication d'intervenir en temps utile pour ramener la personnalité normale.

Nous croyons aussi par ce qui précède, avoir contribué à démontrer combien est intime le bien qui unit les crises nerveuses aux variations de la personnalité.

Car jamais nous n'avons vu chez V... la personnalité se transformer, sans crises ou modifications nerveuses préalables.

L'attaque est chez notre sujet comme la manifestation d'un état morbide pendant lequel, par suite d'une reviviscence des sensations antérieurement emmagasinées, le malade semble relire et dérouler sa vie passée en oubliant les autres périodes de son existence, et s'arrêter parfois comme pour s'y fixer, *à défaut peut-être d'incitation nerveuse suffisante,* à certaines époques de sa vie, pour en revêtir le caractère physique et mental.

Société des Recherches psychiques.

Dans notre dernier numéro, nous avons dit que quelques personnes songeaient à créer à Paris une *Société de Recherches psychiques*. Depuis, cette idée a fait son chemin, et nous pouvons en parler aujourd'hui plus longuement.

Cette Société composée d'un nombre limité de personnes ayant toutes un acquit scientifique spécial assez considérable pour mener à bien l'enquête qu'elles vont poursuivre, aura à sa tête quelques-uns de nos physiologistes et de nos psychologues les plus connus. Cette Société naît de la préoccupation où étaient quelques hommes de coordonner les faits accumulés dans ces dernières années, d'arrêter après un examen critique des plus consciencieux, les principes définitivement acquis à la science. et s'appuyant sur ces faits, désormais indiscutables, de procéder plus sûrement à la vérification d'autres faits contestés ou simplement soupçonnés ou même non encore entrevus.

L'hypnotisme sera certainement le plus grand instrument expérimental pour poursuivre ces recherches ; mais l'état hypnotique considéré en lui-même comme un état spécial ayant sa physiologie propre, ne constituera point à lui seul l'objet d'étude de la Société. Elle se servira avant tout de l'hypnotisme pour analyser plus complètement les facultés cérébrales, soit en les hyperesthésiant, soit au contraire en les paralysant ; pour faire naître une hyperexcitabilité cutanée anormale qui permette d'étudier comme au microscope les effets des agents extérieurs sur notre individu ; pour approfondir le mécanisme des réflexes et sans nul doute singulièrement accroître leur domaine ; pour poursuivre l'étude minutieuse des impressions, des sensations et des sentiments ; pour scruter les phénomènes de la volonté, de la mémoire et de la personnalité ; pour déterminer toutes les modifications que peut subir sous l'influence d'agents extérieurs non encore soupçonnés, notre système nerveux ; enfin pour arriver à la connaissance complète du cerveau en tant qu'organe de la pensée et que siège de toutes les facultés.

La plupart des hommes qui ont songé à créer cette Société n'étaient certainement pas bien convaincus que, en thèse générale,les sociétés scientifiques,quelque fût d'ailleurs l'objet de leurs études,eussent jamais fait beaucoup progresser la science.

Mais ils ont pensé que cette science spéciale qui les préoccupent exigeait de la part de ceux qui voulaient s'y livrer un acquit de connaissances tellement exceptionnelles qu'on ne pouvait les rencontrer réunis ; l'expérience l'a démontré, il n'y a pas longtemps, dans aucun des corps scientifiques actuellement constitués, quelque pût être, en apparence, leur compétence. Ils ont aussi pensé que le principe de l'association leur fournirait des ressources d'expérimentation qu'individuellement il leur serait difficile de se procurer ; que la discussion qui en serait la conséquence élargirait, corrigerait et modifierait heureusement le sens critique de chacun d'eux, et qu'enfin il leur donnerait la force nécessaire pour lutter avec avantage contre la polémique violente, souvent peu courtoise et généralement ignorante et injuste, qu'on a toujours dirigée contre ceux qui ont voulu apporter quelques idées nouvelles dans cet ordre de faits spéciaux.

Enfin ils tenteront de jouer le rôle de modérateur vis-à-vis de l'opinion publique, soit qu'elle accueille trop à la hâte les faits non suffisamment prouvés et les exagère et s'en effraie, soit au contraire que par une réaction possible elle ne laisse tomber dans l'oubli cette science dont à un moment donné elle se sera montrée trop engouée.

Conçue dans un tel esprit, nous ne faisons point de doute que cette société ne soit appelée à un long avenir et à une influence réelle. Depuis quelque temps elle était réclamée par quelques-uns des meilleurs esprits que cette question préoccupe, et nous sommes convaincus que dès les premiers mois son utilité sera suffisamment reconnue pour que l'idée de sa création se trouve naturellement justifiée pour les personnes même aux yeux desquelles sa formation pourrait paraître prématurée ou inopportune.

Nous comptons pouvoir donner dans notre prochain numéro les noms des personnes auprès desquelles pourraient se renseigner ceux de nos lecteurs que cette question intéresserait plus particulièrement.

ANALYSES ET COMPTES RENDUS

LES FORCES NON DÉFINIES, recherches historiques et expérimentales, par A. de Rochas, ancien élève de l'Ecole polytechnique. — Un vol. in-8° de 392 pages et 18 planches hors texte, Paris, G. Masson, 1887 *(tiré à 300 exemplaires)*.

Voici un livre qui aura eu le mérite de ne point passer inaperçu. Il a été, de la part des organes officiels de la science qui en ont rendu compte, pour ne parler que de ceux-là, l'objet d'attaques violentes, et singulièrement injustes, pensons-nous.

En effet, l'auteur cherche-t-il à nous imposer ses opinions, sa doctrine, tout un ensemble de faits nouveaux ? Non ; il se borne seulement à poser le problème psychique, tel qu'il se présente à nous avec toutes ses conséquences.

Ce n'est point là un crime, et il me semble que l'on eut dû savoir gré, au contraire, à M. de Rochas d'avoir nettement et complètement établi le bilan de l'expérimentation phsychique sur cette limite mal définie qui nous sépare de l'inconnu.

Quelques-uns de nos meilleurs esprits ne sont pas loin d'admettre qu'à côté du phénomène brutal de la somniation nerveuse, il y a tout un ensemble d'autres phénomènes résultant des modifications étranges, absolument anormales, qu'apporteraient à l'état habituel de notre système nerveux la présence de certains corps inanimés, l'usage de certaines pratiques, l'influence d'un autre système nerveux humain, etc. Assurément tout cela est bien vague, et il n'appartient qu'à quelques hommes de pouvoir citer deux ou trois de ces phénomènes dont ils ont pu être témoin dans toute une longue carrière d'observations et de recherches.

Mais le chercheur d'or qui découvre tout d'un coup sous un caillou d'un désert du nouveau monde une pierre précieuse jusqu'alors inconnue niera-t-il son existence si ensuite pendant de longues années, lui et les ouvriers qu'il aura mis sur pied ne peuvent trouver de nouveau une pierre semblable ? Non ; il affirmera seulement sa rareté ; il emploiera les ressources de son esprit à faire des recherches plus complètes et plus méthodiques, et il demandera à la science si elle n'aurait point le secret de lui faire des pierres semblables.

Nous devons procéder de même à l'égard des phénomènes psychiques, et de ce qu'une fois ou deux seulement le jeu des forces de la nature s'est trouvé combiné de telle façon qu'il nous a été donné de jouir du spectacle spontané de quelques rares phénomènes psychiques, il ne faut point pour cela que nous les niions, que nous nous en désintéressions de parti pris, mais il faut en tirer profit pour rechercher attentivement autour de nous ces mêmes phénomènes, ou les faire naître artificiellement.

Le livre de M. de Rochas est un excellent manuel préparatoire pour l'étude de ces phénomènes. Dans une première partie, il nous rapporte tout ce que nous tenons de la tradition historique qui en pareille matière n'est point à négliger, et dans la

seconde partie, faisant preuve d'un sens critique très large et d'un grand esprit d'observation, il met en œuvre les expériences de nos contemporains et les siennes propres pour nous montrer dans quelle mesure sont légitimés par l'expérimentation moderne les phénomènes qu'il nous a contés plus haut sur la foi de la tradition historique.

Qui sait s'il ne nous est point donné de voir se multiplier et se généraliser, sous l'influence de méthodes nouvelles, les phénomènes étranges dont nous entretient M. de Rochas ! Il avait consacré une bonne partie de son livre à l'étude des médicaments à distance à une époque où ces expériences nous arrivaient du fin fond de la province entachées de l'incertitude des choses lointaines, et voici que quelques semaines plus tard ces mêmes expériences étaient renouvelées au cœur même de Paris, devant un auditoire scientifique d'élite. Peut-être en sera-t-il de même pour tous les phénomènes dont il nous entretient, et peut-être aussi pour quelques autres que son scepticisme scientifique ne lui a pas permis d'énoncer, mais que nous croyons certainement qu'il a sous-entendu à certains endroits de son livre.

En somme, ce livre est le plus remarquable, le seul que nous ayons sur la matière, et malgré ce qu'on en a dit nous n'hésitons point à le mettre à l'une des meilleures places de notre bibliothèque.

Éléments de Médecine suggestive, par MM. les docteurs Fontan et Ségard, médecins de la marine à Toulon. (O. Doin, 1887)

En attendant que nous puissions nous-même rendre compte de cet ouvrage, voici en quels termes M. Charcot a apprécié l'œuvre de MM. Fontan et Ségard devant l'Académie de médecine.

« Dans cet ouvrage fait avec soin et où toutes les règles de l'observation clinique sont observées, les auteurs se sont efforcés de démontrer que la suggestion hypnotique est facile à pratiquer chez tous les sujets, même les marins et les soldats, et qu'elle peut dans toutes les circonstances, rendre des servibes, même en cas d'intervention chirurgicale. — Dans le cours de ces dernières années, je me suis un peu occupé de ces questions d'hypnotisme et de suggestion, non seulement au point de vue physiologique et au point de vue nosographique, mais encore en ce qui concerne le côté thérapeutique. Or, je dois déclarer qu'en général, les résultats que j'ai obtenus dans cette dernière catégorie, soit chez l'homme, soit chez la femme, ont été moins heureux que ceux auxquels sont parvenus nos confrères de Toulon ; les paralysies et les contractions hystériques, entre autres, que j'ai presque tous les jours sous les yeux dans le service que je dirige me paraissent toujours — aujourd'hui comme autrefois — difficilement guérissables. Mais je suis le premier à reconnaître que cela tient peut-être à ce que je n'ai pas su trouver encore la méthode appropriée à la cure de ce genre. Je ne me découragerai pas et je poursuivrai mes études à cet égard. »

NOTES

— Nous relevons la déclaration suivante faite par M. Charcot dans une des dernières séances de l'Académie de Médecine à propos de la présentation faite par lui du dernier ouvrage du docteur Pitres : les Anesthésies hystériques. L'auteur dans le cours de son ouvrage avait rapporté un cas de simulation anesthésique ; M. Charcot cite le fait et démontre que si l'anesthésie peut-être simulée pour le public, elle ne peut pas l'être pour le médecin et l'expérimentateur. « Il s'agit, dit-il, d'un simulateur de profession, fréquentant alternativement les hôpitaux ou les foires pour trouver quelques repos et pour vivre ; son petit métier consiste à se transpercer les muscles à l'aide de grandes épingles, en déclarant qu'il n'en éprouve aucune douleur ; à la vérité, il souffre et M. Pitres a pu le lui faire avouer. La réalité est que cette anesthésie ne peut-être simulée que pour le public et qu'elle ne saurait tromper les médecins ; lorsque le sujet est attentif, il n'exprime pas l'apparence de la souffrance ; mais sitôt qu'on fait l'expérience sur lui à l'improviste, il ne peut s'empêcher de tressaillir. — Mon avis est que, d'une façon générale, la simulation devient de plus en plus rare, en matière d'hystérie, à mesure que les médecins sont plus instruits. C'est que le déterminisme règne aussi bien sur ces affections nerveuses sans lésions organiques que dans les autres domaines de la pathologie. »

— Plusieurs de nos lecteurs qui ont assisté aux expériences de Donato au théâtre de la galerie Vivienne nous écrivent pour nous demander si c'est là de l'hypnotisme au sens propre du mot. Nous avons déjà dit ailleurs que Donato avait obtenu à l'aide de procédés qui lui sont propres un état le plus généralement cataleptiforme, évoluant d'après un processus spécial et possédant des caractères très distincts de ceux que l'on attribue aux phases classiques de l'hypnotisme normal. Quand le moment sera venu de tenter une classification des différents états dits *hypnotiques*, nous verrons quelles places doivent y occuper les phénomènes auxquelles Donato a donné le nom de *fascination*.

En dehors de la méthode et des phénomènes de fascination qui constituent son innovation et sa spécialité (phénomènes dont le caractère essentiel est d'être provoqués directement sur des personnes à l'état de veille qui peuvent passer consécutivement en d'autres états). Donato détermine les périodes de léthargie, de catalepsie et de somnambulisme si bien décrites par le professeur Charcot, mais avec cette différence que nous ne remarquons plus ici dans la succession des états l'invariable uniformité observée sur

les hystériques de la Salpêtrière. Nous pensons qu'il suffit pour expliquer cette différence de se rappeler que Donato expérimente exclusivement sur des sujets absoluments sains.

Les séances de Donato sont surtout surprenantes par l'habileté consommée de cet expérimentateur. Cette habileté, on ne saurait la mettre en doute, car il y a à provoquer les états que Donato produit comme en se jouant, une difficulté que ceux-là seuls qui ont essayé de les reproduire peuvent apprécier. Donato cependant se fait fort de former des élèves en quelques heures, et nous savons qu'il donne chez lui des leçons particulières auxquelles se sont fait inscrire quelques-unes des notabilités les plus en vue de notre monde parisien.

— M. le docteur Pinel, dans sa conférence du 29 octobre, a mis ses auditeurs au courant des derniers travaux de M. Luys ; puis, élargissant son cadre, il a montré combien il serait aisé de combattre les convulsions des enfants par l'application des médicaments à distance ; il a rappelé, à ce sujet, qu'il y a quelques mois à peine il arrêtait subitement les convulsions d'un enfant en lui prenant le regard avec une vive lumière et en détruisant ensuite l'état cataleptique ainsi produit par le souffle sur le visage ; il a manifesté le désir de voir ses collègues et même les mères de famille essayer de cette méthode. Enfin il a semblé entrevoir la possibilité, dans un avenir prochain de couper court aux premières manifestations du croup en opérant un transfert du gonflement laryngé sur le corps thyroïde par une application à distance d'un mélange d'essence de thym et de menthe dont l'action a été si heureusement mise en évidence par M. Luys. L'avenir, en cette matière, nous réserve peut-être bien des surprises.

— La *Société magnétique de France* a inauguré ses séances expérimentales le jeudi 13 octobre par une séance offerte à la presse scientifique et aux savants. Dans cette première séance M. H. Durville a fait sur la production des états hypnotiques par l'influence des aimants, des piles électriques, de l'électricité développée par un corps en rotation autour d'un autre corps et aussi par la lumière colorée une série d'expériences très intéressantes sur lesquelles nous reviendrons.

Amiens. — Imprimerie Nouvelle, 13, rue Gresset.

ÉTUDES D'HYPNOTISME EXPÉRIMENTAL

DE LA PHASE INITIALE DE L'ÉTAT HYPNOTIQUE LA FASCINATION

I

C'est pour jeter un peu de clarté dans l'ensemble des phénomènes consécutifs à l'état hypnotique, c'est afin de les mieux étudier dans leur individualité propre et dans leurs rapports mutuels, que l'École de la Salpêtrière s'est hâtée d'établir de ces états une classification dont se sont très utilement servi pour suivre leurs études, il faut bien l'avouer, ceux-là mêmes qui ne l'acceptaient que sous toutes réserves.

Depuis, tous ceux qui ont acquis une longue pratique de l'hypnotisme se sont élevés contre cette classification qui leur a semblé reposer sur une vue de l'esprit plutôt que sur l'observation exacte des faits. MM. Dumontpallier, Magnin, Chambard (1) ont commencé à établir les *états mixtes* de l'hypnotisme ; après eux est venu M. P. Janet, qui a écrit ces lignes : « Le nombre des états hypnotiques n'a, je crois, rien de fixe ; j'en ai d'abord observé six et ensuite très certainement neuf. Le nombre de ces phases est resté le même pendant une quinzaine de séances, mais voici que dans les dernières séances, j'ai été forcé de constater l'existence d'un nouvel état encore peu distinct, mais évidemment en voie de formation. Il serait placé entre la *catalepsie léthargique* et la *catalepsie vraie*...... Nul doute qu'avec un plus grand exercice du sujet et plus d'habileté de l'opérateur, on ne puisse déterminer encore d'autres états (2) ». De là à n'admettre avec l'École de Nancy dans le sommeil nerveux

(1) P. Magnin, *Etudes cliniques et expérimentales sur l'Hypnotisme*, Th. de Paris 1885. — *Remarques générales sur l'Hypnotisme*, etc. (*Mémoires de la Société de Biologie*, 1883). — E. Chambard, *Du Somnambulisme en général*, Thèse de Paris, 1880.

(2) *Revue scientifique*, mai 1886.

que différents degrés de profondeur et non pas des phases distinctes, il n'y a qu'un pas. Mais n'est-ce pas la négation de toute classification ?

Ceux qui se sont élevés le plus violemment contre la nomenclature établie par MM. Charcot et P. Richer nous semblent avoir pris trop à la lettre, plus à la lettre que ses auteurs mêmes, cette classification qui, dans la pensée de l'École de la Salpêtrière, loin d'être définitive ne devait être qu'un instrument provisoire d'expérimentation ; nous n'en voulons pour preuve que la seconde édition de l'ouvrage de M. Paul Richer sur l'*hystéro-épilepsie* et les travaux de M. Ch. Féré.

Si l'École de la Salpêtrière eût, au contraire, entendu établir une classification définitive à laquelle les faits, plutôt que de la démentir devaient se plier, il eût été facile de la battre en brèche par une série d'expériences plus nombreuses et plus variées que celles qui ont servi de base à la symptomatologie de M. Charcot. Mais les élèves même les plus autorisés de l'École de la Salpêtrière ne nous affirment-ils pas que ces états, loin de se succéder uniformément les uns aux autres dans un ordre connu d'avance, peuvent tous se produire primitivement sans qu'il soit possible de soumettre à des lois, quant à présent du moins, la nature de l'état initial? Ne conviennent-ils pas avec nous qu'il existe certaines phases, un certain état cataleptico-somnambulique, par exemple, qui présente si étroitement enchevétrés ensemble les caractères de deux états que, dans leur classification, ils semblaient tenir pour absolument distincts, que, dans la plupart des cas, cette distinction se trouvait être un peu bien subtile ?

Mais à quoi bon faire le procès d'une classification qui, employée à certaines heures et sur certains sujets spécialement doués, peut encore être entre nos mains un excellent sujet de recherches expérimentales ? Toutes les discussions dont elle sera l'objet ne se résumeront-elles pas toujours en l'appréciation qu'en a faite M. Ch. Richet ? « Certes, dit-il quelque part, dans l'état hystéro-épileptique, les trois périodes caractéristiques sont incontestées et incontestables. Mais à l'état normal, dans le somnambulisme des sujets sains, ces phénomènes sont différents : alors, en effet, par

suite de l'influence toute puissante, et absolument toute puissante, de l'éducation, chaque expérimentateur a des sujets façonnés à sa guise...... Étant donné un individu quelconque, sensible au magnétisme, mais qui n'a pas encore été magnétisé, on peut, par l'éducation, développer les phénomènes dans le sens que l'on veut. Veut-on avoir trois états ? on en observera trois, pourvu qu'on ait soin d'insister. Veut-on avoir des contractures ? on aura des contractures ; des hallucinations ? on aura des hallucinations. Le tout sera d'y mettre quelque patience, et même beaucoup de patience (1) ».

II

Nous reviendrons plus tard sur les états mixtes de l'hypnotisme. Aujourd'hui nous nous occuperons seulement d'un état hypnotique initial qui n'est point compris dans la classification de la Salpêtrière et qui est connu sous le nom d'*état de fascination* par les savants qui reconnaissent son existence.

C'est en 1883 que M. Brémaud par une série de communications faites à la *Société de Biologie* attira l'attention des savants sur cet état spécial qui, pour lui, représentait l'hypnotisme à son minimum d'intensité. Ces expériences de fascination, M. Brémaud les a faites sur des sujets hommes, et, en apparence au moins, parfaitement sains. Il n'a jamais pu les reproduire sur les femmes hystéro-épileptiques sur lesquelles il a eu l'occasion d'expérimenter, comme si la susceptibilité trop grande des sujets les avait fait tomber de suite dans un état plus profond du sommeil provoqué. Mais sur tous les sujets indistinctement, hommes ou femmes, en excellent état apparent de santé et hypnotisables, quand les expériences sont multipliées, à mesure que l'impressionnabilité du sujet s'accroît, la période de fascination disparaît graduellement, jusqu'à ce que l'état établi d'emblée soit la catalepsie.

Mais est-ce à M. Brémaud que doit revenir l'honneur d'avoir reconnu le premier l'existence de l'état de fascination ? A lire les communications qu'il a faites à ce sujet. on serait presque tenté de le croire ; pourtant il n'en est

(1) *Revue scientifique*, juin 1886.

rien, et l'impartialité nous fait un devoir de reconnaître que depuis 1875 Donato, son imitateur Hansen (1) et tous ses disciples, se sont attachés à mettre en relief dans leurs exhibitions publiques les expériences qui relèvent plus spécialement de l'état de fascination. M. Brémaud était à Brest quand il fut frappé des expériences de Donato qui, à ce moment, traversait cette ville, et ce n'est qu'après avoir pris longuement les conseils du maître qu'il se décida à communiquer à la *Société de Biologie* les notions qu'il avait ainsi acquises. Depuis, le docteur Morselli a beaucoup écrit sur l'état de fascination et il n'a point hésité à rapporter à Donato tout l'honneur de cette découverte. Donato et ses disciples ne se trouvaient-ils point d'ailleurs plus en situation par la nature même de leurs expériences de mettre cet état initial, assez fugitif, il faut le reconnaître, plus en relief que les savants expérimentant dans leur laboratoire? Nous le croyons, et nous en dirons tout-à-l'heure les motifs. En attendant, comme M. Brémand a finalement très bien observé les faits qui sont venus subitement et d'une façon imprévue solliciter son attention, nous emprunterons pour les décrire les termes mêmes qu'il a employés dans ses notes.

L'état de fascination se manifeste sous l'influence du regard brillant et rapproché, dans un lieu vivement éclairé sous la condition que le sujet consente à fixer lui-même son regard sur l'œil de l'opérateur.

Cet état se produit avec une rapidité variable suivant les sujets, quelquefois une seconde suffit.

La figure du sujet s'injecte, l'œil reste grand ouvert, les pupilles, après une rapide série d'oscillations, restent dilatées, les vaisseaux de la conjonctive sont injectés, le pouls s'accélère et dès lors le regard du sujet reste attaché sur les yeux de l'opérateur. La figure du sujet fasciné offre une apparence particulière, elle est sans expression, les

(1) La réputation d'Hansen qui nous arrive de l'autre côté du Rhin gagne à nous venir de loin un vernis scientifique que nous refusons à ceux qui chez nous exercent cette même profession. Aussi saisirons-nous cette occasion de rappeler un détail peu connu. Hansen était un simple employé à la Compagnie des Tramways de Paris quand il vit dans cette ville les expériences de Donato. Ce fut alors seulement que sa vocation se déclara et qu'il s'en alla colporter dans sa patrie, de l'autre côté du Rhin, les expériences que Donato faisait chez nous depuis trois ans déjà.

yeux sont fixes, les traits immobiles. La sensibilité tactile persiste, mais l'analgésie est complète. Le sujet a quelquefois conscience de son état et entend confusément ce qui se dit autour de lui, mais il ne peut se soustraire par un acte de la volonté à l'état particulier qu'il subit (1).

Toute masse musculaire froissée se contracture violemment. Cette contracture disparaît si l'on excite les muscles antagonistes, mais elle ne se produit pas par l'excitation direct du nerf.

Une contraction instantanée se produit sur tous les muscles contractés volontairement au moment de l'invasion de l'état de fascination. De plus, on observe pendant la durée de cet état spécial une tendance irrésistible du sujet à l'imitation automatique des mouvements fait par l'opérateur. Cette imitation peut aller jusqu'à la répétition des paroles de l'opérateur avec leur intonation.

Les idées suggérées sont admises par le sujet qui résiste et finit par céder. Ces idées suggérées sont suivies de l'exécution d'actes en rapport avec l'idée imposée. La volonté du sujet est paralysée.

Un léger souffle sur les yeux suffit pour faire disparaître l'état de fascination.

Après l'état de fascination, on peut provoquer la catalepsie, la léthargie et le somnambulisme en faisant usage des moyens ordinaires.

Pour expliquer ces faits, M. Brémaud suppose une action vaso-dilatatrice ou constrictive sur les centres nerveux, dont le point de départ serait une irritation des nerfs ciliaires.

Nous avons laissé entendre tout-à-l'heure que ceux qui font profession de déterminer l'état hypnotique sur des sujets pris au hasard dans la foule se trouvaient, pour provo-

(1) Voici comment Donato décrit lui-même l'état de fascination :
« J'obtiens ce résultat d'une façon en quelque sorte foudroyante, en plongeant brusquement un regard très vif dans les yeux de la personne que je veux influencer. Celle-ci est aussitôt subjuguée (si l'expérience réussit) et attirée irrésistiblement par mes yeux qu'elle suit partout, les bras engourdis et ballants, les poings crispés, les jambes roides, la marche trébuchante, le corps contracté, le cou tendu, la tête saillante, la face congestionnée, le masque stupéfié, les yeux écarquillés et fixes, quelquefois injectés, les pupilles dilatées, les paupières paralysées, l'arcade sourcilière froncée, la bouche inerte, béante ou serrée. — Le pouls est fréquent, la respiration haletante, le cœur bat avec violence.»
(Conférence faite par Donato au mois de décembre 1880, devant les médecins du canton de Vaud, sous la présidence du docteur Marc Dufour)

quer l'état de fascination et déterminer sa manière d'être, dans des conditions bien supérieures à celles où se trouve le savant opérant dans son laboratoire sur des sujets pathologiques en général d'une extrême sensibilité. Cela provient de la nature même de l'état de fascination dont le caractère distinctif, que nous avons déjà reconnu, est de ne pouvoir être reproduit que sur des sujets sains ou du moins tels en apparence, et en même temps sur ceux qui, sans être absolument réfractaires à l'état hypnotique ne présentent cependant point une sensibilité spéciale à cet état.

Nous venons de voir que M. Brémaud avait assez complètement décrit la manière d'être de l'état de fascination ; par contre il ne s'étend point sur la manière la plus propre à le déterminer. Donato dont la compétence en cette matière ne saurait être niée, et que tout Paris a pu ou peut encore voir opérer, n'a, lui non plus, décrit nulle part encore sa façon spéciale de procéder (1).

Si chez nous, à part M. Brémaud, aucun des auteurs qui ont écrit sur l'hypnotisme n'ont parlé de la fascination, il n'en est point de même en Italie. L'Italie toute entière était encore profondément ignorante de cette question quand Donato y parut, il y a deux ans et y causa le beau bruit que l'on sait.

L'opinion publique fut si vivement sollicitée par ces phénomènes nouveaux que la plupart des médecins en nom durent prendre la plume pour s'en expliquer, comme avaient déjà dû le faire Heidenhain et les médecins allemands à l'apparition de Hansen à Breslau. Tous, sous l'influence du magnétiseur belge firent, à l'état de fascination, une large part au détriment des autres états mieux étudiés chez nous, mais ils ne surent point garder dans leur appréciation la mesure que leur eût commandé l'esprit scientifique. Les uns admirent la façon de procéder de Donato en termes hyperboliques que nous ne rapporterons point ici, car ils feraient sourire notre scepticisme ; d'au-

(1) Citons cependant la conférence faite par Donato en 1880 devant les médecins du canton de Vaud, que nous rappelions tout à l'heure, et dont le compte-rendu sténographique a paru dans *le Magnétisme, revue des sciences physio-psychologiques* (4 août 1886). Mais le conférencier s'y étend davantage sur la nature de ses expériences que sur le procédé par lequel il les détermine.



tres au contraire, et c'est le plus grand nombre, le dénigrèrent en termes non moins exagérés. Nous tenons à rapprocher ici la description qu'a faite du procédé de Donato pour déterminer l'état de fascination, l'un des hommes qui, assurément ne lui montrent aucune sympathie et conservaient encore, au moment même où ils écrivaient, on en jugera par les termes mêmes de cette description, une sorte de terreur des résultats qu'ils lui avaient vu obtenir.

« Donato se sert d'un procédé de tous le plus détestable, parce qu'il est trop violent quand on l'applique sur les personnes faibles. Le magnétiseur commence par diminuer la force physique et la résistance nerveuse de ses sujets en leur faisant exécuter un effort prolongé ; alors subitement il leur tourne la tête, les fixe de ses grands yeux ouverts et menaçants, et provoque ainsi une émotion soudaine et une secousse puissante dans les centres nerveux, au moyen de laquelle la volonté de la victime succombe. Et il n'y a là rien d'extraordinaire, car il opère sur des personnes nerveuses dont les fonctions cérébrales ne sont pas très solides. Celui qui est sain résiste (?) l'hypnotisme n'est pas capable de supprimer la conscience d'un homme physiologique. Mais il en est bien autrement chez ceux dont le système nerveux est affaibli : les hystériques, les somnambules, les épileptiques, les personnes d'une extrême sensibilité. L'œil grand ouvert et immobile de l'hypnotiseur s'approche tellement de celui du sujet que ce dernier recule ; le regard le suit animé d'une expression de terreur et de férocité ; celui qui n'est pas assez fort pour résister à cet assaut reste étourdi, perd conscience du monde extérieur, pâlit ; une expression de stupeur se lit sur son visage, il est envahi par les phénomènes du somnambulisme provoqué (1). »

Le procédé de Donato est actuellement décrit dans ces quelques lignes, mais la malveillance éclate dans les termes employés. Avons-nous réellement besoin d'en relever l'inexactitude pour nos lecteurs qui ont certainement tous assisté aux expériences de Donato ! Avons-nous besoin de leur dire que le regard du magnétiseur n'a à aucun moment

(1) Prof. Mosso, *Fisiologia e patologia dell'ipnotismo*, in *Nuova antologia*, série III, Rome 1886.

l'expression de la férocité ? Que c'est une erreur qui a fait son temps que de croire que la sensibilité à l'état hypnotique entraîne une infériorité morale ou physique ? que c'est une pure exagération de langage que d'assimiler les sujets à des victimes ? et qu'enfin l'état hypnotique étant reconnu absolument inoffensif, il n'est point de procédé détestable pour le déterminer ?

Les procédés exactement connus ont tous une valeur d'autant plus grande qu'ils mènent plus sûrement au but poursuivi. Or, parmi tous ces procédés, celui que vient de décrire le professeur Mosso est celui par lequel nous avons obtenu la plus grande proportion de résultats heureux, et dès lors il nous est impossible de le considérer comme plus détestable que les autres.

Pour nous résumer en quelques mots, nous dirons que la fascination est un état que présentent à l'origine les sujets qui n'offrent point une sensibilité spéciale à l'état hypnotique, et qui n'ont pas encore été entraînés par une série d'expériences ; c'est dans tous les cas un état fugitif qu'il est aisé de confondre avec la catalepsie avec laquelle il a des caractères communs : contraction des muscles froissés, phénomènes de suggestion, imitation automatique.

CLINIQUE HYPNOTIQUE

Observations sur le jeune Péter L...

(FIN) (1)

Le sujet obéit à la suggestion par geste, mais seulement quand on a eu besoin de détruire la contracture qui se manifeste presque au début de l'expérience. Il obéit d'ailleurs dans cet état à toute suggestion, quelque soit sa forme ; mais dans tous les cas, et notamment quand l'acte suggéré doit se faire après le réveil, il l'exécute par simple politesse, semble-t-il, et vous avez la désagréable surprise de vous entendre dire :

— Je fais ceci parce que vous m'avez dit, il y a quelques instants, de le faire.

Ou, si l'acte suggéré est bizarre et la suggestion un peu éloignée :

— Il me semble que vous m'avez dit de faire telle chose.

Il n'y a donc là aucun des véritables caractères de la suggestion somnambulique qui sont, plus particulièrement, l'oubli absolu de l'acte suggéré jusqu'au moment de son exécution, l'oubli définitif de la suggestion elle-même, et l'exécution *brutale et non raisonnée* de l'acte suggéré.

Le souffle ou quelques passes croisées devant la figure suffisent à détruire cet état.

Tels sont les caractères de cet état pour lequel on doit, je crois, réserver le nom d'*hypnose fruste*. Le jeune Péter, les trois ou quatre fois que je tentais cette expérience sur lui, de même que les autres sujets, sur qui je la répétais plus tard, n'accusa jamais à son réveil de fatigue ou de maux de tête.

Mais le sujet sain chez qui cet état se révèle est-il susceptible d'offrir, au bout d'un certain temps d'entraînement, la succession des phases classiques de l'hypnotisme avec leurs caractères propres ? Nous ne pouvons encore l'affirmer, car nous n'avons suivi aucun de ces sujets assez longtemps pour voir s'il y avait une évolution quelconque dans sa sensibilité hypnotique. Il est certain que si nous étions convaincu que l'hypnose fruste est un état spécial, n'ayant pas de *processus* et n'aboutissant, même par l'entraînement du sujet, à aucun des états plus profonds du sommeil hypnotique, il serait sans intérêt et absolument inutile de la provoquer chez les sujets qui nous auraient offert une première fois cet état.

Docteur PAKERSON.

(1) Voir le numéro d'octobre 1887.

TRAITEMENT MÉDICAL

Application thérapeutique de l'Hypnotisme.

De l'emploi de la suggestion hypnotique dans un cas d'arrêt de l'évolution pubère, par le *docteur Rousseau*, médecin-directeur de l'asile d'Auxerre.

La suggestion hypnotique employée comme moyen thérapeutique a déjà fourni des résultats assez remarquables pour qu'on n'hésite pas à la mettre en pratique lorsque les occasions se présentent. L'observation suivante vient non-seulement confirmer la vérité de ce principe, mais encore élargir le cercle de ses applications :

La nommée P..., Palmyre, atteinte d'hystéro-épilepsie, a été admise à l'asile d'Auxerre, le 6 avril 1887. Enfant des hospices, il lui est impossible de nous fournir aucun renseignement sur sa famille. Elle est âgée de 17 ans, sa conformation ne laisse rien à désirer, les différentes fonctions physiologiques s'exécutent régulièrement, mais elle est légèrement anémique et, malgré son âge, n'est pas encore réglée. Le premier accès l'a surprise en pleine rue, au mois d'octobre 1886, dans la commune de Cravant, où elle se trouvait en service. Elle assure n'avoir éprouvé antérieurement ni contrariété, ni émotion vive.

Tout son corps est frappé d'anesthésie, non-seulement au point de vue du tact et de la douleur, mais encore à celui de la température et du chatouillement. D'autre part, la vue, l'ouïe, l'odorat sont manifestement affaiblis du côté gauche. Il existe six points douloureux : un sus-occipital, un épigastrique, deux sous-mammaires et deux ovariens.

Les crises ne présentent que trois périodes qui se succèdent dans l'ordre suivant : La première, épileptoïde, est caractérisée par la perte de la connaissance, la chute et des convulsions toniques. La seconde, celle de clonisme, se fait remarquer par le désordre des mouvements ; le corps se courbe en arc, ne reposant que sur la tête et sur les talons, ou bien la tête et les membres sont agités de mouvements si violents qu'on est obligé de prendre toutes les précautions possibles pour qu'il n'arrive pas d'accident. En même temps, elle pousse des cris effroyables L'accès se termine par un délire tranquille qui dure de quelques minutes à 24 heures. Elle voit des animaux, des chats, des chiens, et même des personnes avec qui elle s'entretient. La période des attitudes passionnelles a toujours fait défaut. Dans l'intervalle des crises, la lucidité est en général complète, mais lorsqu'elles se produisent par séries, elles

sont suivies d'une réaction mélancolique, la patiente assure qu'elle ne guérira pas et menace de se suicider.

C'est donc parce qu'elle est dangereuse pour elle-même et pour l'ordre public qu'elle a été placée dans l'établissement.

P... est facilement hypnotisable et très docile à la suggestion. On fait naitre chez elle des hallucinations à volonté, elle exécute les ordres qu'on lui donne et l'on peut varier les expériences à l'infini. Les substances médicamenteuses l'impressionnent à distance. Le haschich lui apporte des visions fantastiques, elle aperçoit des chiens, des chats qui miaulent, des soleils, des étoiles et des rayons lumineux qui s'entrecroisent dans tous les sens. Le tabac à priser lui procure des vertiges, des éternuements et une hypersécrétion des muqueuses oculaire et nasale.

Après l'institution d'un traitement tonique et hydrothérapique, l'hypnotisme et la suggestion sont employés pour combattre les crises. Au début, ces dernières semblent être influencées favorablement, mais l'accalmie est de courte durée et elles se reproduisent avec plus de fréquence et d'intensité que jamais. Ainsi on en a compté : 120 pendant les trois dernières semaines d'avril, 60 pendant le mois de mai, 579 pendant le mois de juin.

L'hypnotisme les suspendait, puis elles se reproduisaient au milieu du sommeil ; on pouvait encore les faire cesser par le même procédé ; mais en général, après deux tentatives semblables, toute nouvelle intervention devenait inutile. Il en a été de même de la suggestion quand elle a été dirigée spécialement contre les crises. Elle a modifié avantageusement la situation pendant quelques jours, pour tomber à son tour dans une impuissance complète.

Comme notre malade n'est pas encore réglée, nous nous sommes demandé si son affection nerveuse ne serait pas le résultat du trouble utéro-ovarien, ce qui nous placerait en présence d'une hystérie deutéropathique et, par conséquent, plus facilement curable.

Le 15 juin, pendant qu'elle est plongée dans le sommeil hypnotique, on place entre ses vêtements et la partie postérieure du cou, un flacon renfermant de la poudre de safran. Quelques minutes après, le ventre qui, avant l'expérience, se trouvait dans son état normal, devient douloureux. Cette souffrance se prolonge pendant une semaine environ et tout rentre dans l'ordre. Toutefois il y a lieu de noter que parfois sa violence était telle que la malade se roulait à terre, en poussant des cris et des gémissements.

Le 21 juin, elle est de nouveau endormie et nous lui ordonnons formellement d'avoir ses règles dans les huit jours.

Le 25 juin, c'est-à-dire quatre jours après la suggestion, la menstruation se produit.

Le sang coule pendant une journée et, lorsque l'hémorragie cesse, la malade est prise de violentes attaques hystériques et d'hallucinations. Elle se croit entourée de serpents et de chiens, elle voit des dames qui lui adressent la parole. Ces convulsions se succèdent pendant vingt-quatre heures et sont remplacées par une période de demi-stupeur avec réaction lypémaniaque. P... est triste, maussade, ne veut plus manger que du pain sec et déclare qu'elle cherchera par tous les moyens possibles à se suicider.

A partir du 2 juillet, un changement des plus remarquables s'opère. La malade sort de sa dépression ; la gaieté, la lucidité renaissent et, depuis ce moment, elle est délivrée de ses attaques.

D'autre part, l'amélioration continue et se caractérise par la disparition progressive des autres phénomènes hystériques.

4 juillet. — Retour de la sensibilité au dos.

7 juillet. — Retour de la sensibilité au bras droit, depuis l'épaule jusqu'au coude.

10 juillet. — La sensibilité reparaît dans le reste du bras droit.

12 juillet. — Le bras et la jambe gauches redeviennent sensibles ; le soir du même jour, la jambe droite, le tronc et les yeux subissent la même modification. Elle peut aussi apprécier la température sur toutes les parties du corps.

15 juillet.— Elle perçoit le chatouillement à la région plantaire des pieds.

16 juillet. — La narine, le canal auditif externe du côté droit recouvrent leur sensibilité.

17 juillet. — L'ouïe, la vue, l'odorat sont revenus à l'état normal. La sensibilité reparaît en même temps dans le canal auditif externe du même côté et dans la moitié correspondante de la bouche.

21 juillet. — On constate la disparition des points douloureux sous-mammaire droit et épigastrique.

23 juillet. — Même phénomène du côté de l'ovaire droit.

26 juillet. — Disparition des trois autres points douloureux, sus-occipital, sous-mammaire et ovarien gauches.

C'est en général pendant la nuit que ces modifications de la sensibilité s'opèrent, et il n'y a eu, comme exception, que celle qui a été signalée le 12 juillet.

Cette observation est intéressante à plusieurs titres. Elle confirme d'abord l'action des substances médicamenteuses à distance. La poudre de tabac excitait les muqueuses pituitaire, oculaire, et donnait lieu à des vertiges et à des éternuements ; le haschich produisait des hallucinations fantastiques, et le safran congestionnait les ovaires. Chez d'autres malades, nous avions déjà vu la morphine déterminer le sommeil narcotique pendant le sommeil hypnotique, et l'alcool tous les effets de l'ivresse.

Il faut surtout remarquer la facilité avec laquelle la menstruation a été provoquée. Dès le 21 juin, la malade est mise en demeure de rentrer dans l'ordre physiologique et, le 25, l'hémorragie utérine se manifeste. Dans cette circonstance, il est probable que l'opération suggestive a rencontré un puissant auxiliaire dans une constitution déjà améliorée par les toniques et dans des organes préalablement impressionnés par les emménagogues.

Nous nous croyons aussi en droit d'admettre que, chez notre malade, l'hystérie n'était que l'expression symptomatique des troubles de l'évolution pubère. Nous avons déjà observé les mêmes phénomènes chez une autre jeune fille. L'hypnotisme n'était pas encore en honneur à cette époque ; la faradisation de l'utérus a provoqué l'apparition des menstrues et les attaques hystéro-épileptiques, qui étaient formidables, ont cessé comme par enchantement. Après sa sortie de l'Etablissement, elle s'est mariée, elle est devenue mère et, depuis six ans, n'a ressenti aucun accident nerveux. Cette manière de voir nous semble encore confirmée par la disparition progressive et si rapide, des troubles de la sensibilité. Dans l'hystérie vraie, les choses sont loin de se passer de la sorte, et il est bon de rappeler que, chez notre malade, l'anesthésie était généralisée, ce qui aggravait singulièrement le pronostic. Cependant, toutes réserves faites relativement à l'origine véritable et à la terminaison possible du processus pathologique, nous estimons que les faits que nous venons de rapporter sont de nature à jeter un nouveau jour sur la puissance de la suggestion dans certaines maladies du système nerveux.

Attaques d'hystéro-épilepsie supprimées par suggestion hypnotique, par *Paul Sollier*, interne à l'Hospice de Bicêtre.

La malade qui a fait l'objet de cette observation est une jeune femme âgée de 23 ans. Nous relevons dans ses *antécédents héréditaires* que son *père* était sujet à de violentes colères, et avait, à l'âge de 25 ans, des crises de nerfs pendant lesquelles on était obligé de le maintenir. Plus tard il fit des excès de boisson. On ne sait de quoi il est mort. Sa *mère* était très nerveuse, avait des crises de larmes à la moindre contrariété. Elle est morte d'un cancer à l'utérus. Son *grand-père paternel* était très exalté, et a mangé toute sa fortune. La *grand-mère paternelle* était sujette à des attaques de nerfs. Rien du côté des *grands parents maternels*. Un de ses *frères* est violent et très nerveux. La moindre contrariété le met en colère, l'indispose, et lui donne de l'angoisse précordiale, l'*autre* est également nerveux et très violent. Enfin sa *sœur* a le caractère des hystériques à un haut degré. Elle est prise, par moments, de tremblements, de syncopes, de crises de larmes. Quelquefois elle se livre à des gesticulations, des cris, des violences lorsqu'elle est contrariée. Elle a un enfant qui montre déjà des dispositions nerveuses.

Dès l'enfance, Mme X... a été sujette à des accidents nerveux. En bas âge elle a eu des *convulsions*. Plus tard, pendant son enfance, elle se mettait dans de *violentes colères*, survenant presque tous les jours, et provoquées par des contrariétés et des émotions causées par les taquineries de son frère qui était méchant avec elle, ou par la vue des scènes très fréquentes entre les parents. « Dans ces colères, nous dit sa sœur, elle devenait toute noire. » — Réglée à 11 ans, elle fit à 12 ans une chute dans l'eau. C'était à la fin de la période menstruelle. Elle fut malade à la suite de cet accident, et les règles, jusque-là régulières, furent supprimées pendant quatre mois. Elles réapparurent ensuite avec régularité et avec abondance, durant huit ou dix jours et accompagnées de violentes douleurs dans les reins et dans le côté gauche du bas-ventre. Etant jeune fille, lorsqu'elle était contrariée, elle avait une sensation angoissante à l'épigastre, remontant à la gorge et lui donnant une envie de pleurer qu'elle ne pouvait cependant satisfaire. A dix-huit ans, elle eut une fièvre typhoïde dont la convalescence fut très longue et pendant laquelle elle fut sujette à de nombreuses syncopes. A la suite d'une scène violente avec un jeune homme qu'elle aimait et que ses parents l'empêchaient d'épouser, et

dans laquelle ce jeune homme voulut l'entraîner chez lui malgré sa résistance, elle fut très malade, et pendant toute la nuit eut une sensation angoissante à l'épigastre, pleurant, criant, et se livrant à une loquacité incohérente et involontaire. Mais jusqu'à son mariage, qui eut lieu à 19 ans, elle n'eut en somme aucune grande attaque d'hystérie, n'ayant que des crises de larmes lorsqu'elle était contrariée.

Trois mois après son mariage, ayant eu une violente colère et une contrariété à la mort d'un parent, elle eut une véritable hallucination de la vue, dans laquelle la dernière scène dont nous avons parlé plus haut se présenta devant ses yeux ; elle fut presque aussitôt suivie d'une véritable attaque d'hystérie. Elle n'en eut pas de nouvelles pendant longtemps ; mais environ neuf mois plus tard elle fut prise de vomissements nerveux, le plus souvent alimentaires, quelquefois sanguins, et se reproduisant trois ou quatre fois par jour. Ces accidents durèrent environ six mois. Dix-huit mois après son mariage, à la suite d'une scène avec son mari, elle eut sa seconde attaque qui dura très longtemps et fut suivie de trois autres dans la même journée.

A partir de ce moment, elle en eut tous les jours une ou deux, durant une, deux et même trois heures. Elle entra alors à l'hôpital de Saint-Denis, où elle resta quatre mois. Elle fut soumise à l'électrisation, aux pulvérisations d'éther sur les reins, aux bains chauds, au traitement bromuré, etc., etc. Elle n'en avait pas moins des attaques tous les jours et sortit sans être améliorée. Trois jours après, ne pouvant rester chez elle, à cause des plaintes des voisins que ses cris gênaient, elle entra à la Salpêtrière dans le service de M. Joffroy. Elle y resta quatre mois, prenant des douches, et traitée par des piqûres d'éther. Les crises ne diminuèrent pas et continuèrent à se reproduire tous les jours. Elle sortit cependant de l'hôpital, et malgré ses attaques put rester trois mois chez elle. Les nouvelles plaintes des voisins la forcèrent à rentrer à la Salpêtrière dans les premiers jours du mois d'août 1886. C'est là que je la vis pour la première fois, remplaçant, pendant les vacances, mon collègue et ami Klippel, dans le service de M. Joffroy. Elle avait alors une ou deux attaques tous les jours, survenant vers midi et cinq heures. L'aura partait de l'ovaire gauche pour remonter à l'épigastre et de là à la gorge. Elle avait quelquefois une hallucination prémonitoire, la même que celle de la première attaque, mais bien moins souvent que lorsqu'elle avait seulement des crises de larmes. Son attaque, qui était toujours fort longue et durait au moins une heure et demie, présentait

tous les caractères de l'attaque hystéro-épileptique, avec arcs de cercle, grands mouvements, phase hallucinatoire, cris, etc. On était toujours forcé de lui mettre la camisole et de l'attacher sur son lit. On arrêtait momentanément l'attaque par la compression d'un point situé au niveau du sein gauche, en haut et en dehors du mamelon. La compression ovarienne n'avait aucun effet.

En présence de l'intensité et de la fréquence des attaques qui avaient résisté à tous les traitements, je songeai à utiliser, comme dernière ressource, la suggestion hypnotique. A l'hôpital de Saint-Denis, Mme X... avait déjà été hypnotisée, parce qu'elle n'avait pas de sommeil et pendant cinq semaines on l'endormit artificiellement tous les soirs. Mais on ne lui fit aucune suggestion, car on n'avait pour but que de remédier à l'absence de sommeil. Elle dormait ainsi jusqu'au lendemain matin. L'hypnotisme pur et simple qui amène quelquefois une accalmie ne produisit, dans ce cas, comme on l'a vu plus haut, aucune amélioration. La première fois qu'elle vint à la Salpêtrière, on l'hypnotisa de nouveau sans obtenir plus de résultat.

C'est alors que je voulus tenter la suggestion. Je l'endormis la première fois par pression des globes oculaires, assez rapidement. De la léthargie je la fis passer en somnambulisme par simple friction du vertex et je lui suggérai alors de ne pas avoir de crises pendant le reste de la semaine. On était au mardi et elle *promit* de ne pas avoir d'attaques jusqu'au lundi suivant. — L'effet de la suggestion fut plus complet que je n'osais l'espérer, et pendant tout le reste de la semaine, elle, qui avait des attaques quotidiennes, n'en présenta aucune. Encouragé par ce succès, je l'hypnotisai de nouveau le lundi suivant et lui fis la même suggestion que la première fois, lui demandant la promesse expresse, qu'elle me fit d'ailleurs, de n'avoir plus d'attaques pendant les huit jours suivants, ce qui se produisit exactement. Je dis qu'elle me *promettait*, car en effet je ne me contentais pas de lui suggérer de n'avoir pas d'attaques. Cette simple suggestion ne paraissait pas agir suffisamment sur elle. Lorsque je lui demandais de me promettre de n'avoir plus de crises, elle s'y refusait d'abord avec persistance. Puis tout d'un coup devant mon insistance, elle semblait se rendre à mes raisons et considérer la suppression de ses crises comme possible, puisqu'elle allait mieux et n'en avait plus depuis quelque temps. Il y avait un changement à vue dans ses réponses et elle finissait par me promettre de ne plus avoir d'attaques. Les diverses phases par lesquelles son esprit

passe lorsque je la suggestionne ainsi sont toujours les mêmes, et la transition entre sa résistance et son acceptation est toujours très brusque, ainsi que j'ai pu m'en convaincre depuis nombre de fois. — Ceci dit, revenons à la marche de sa maladie. Le lundi, jour où expirait la période de la suggestion, n'ayant pu l'hypnotiser le matin, je me rendis auprès d'elle le soir à cinq heures et j'appris qu'elle avait eu une attaque à deux heures de l'après-midi. Cela me convainquit encore davantage que la suppression de ses attaques était due à la suggestion, puisque dès l'instant où la malade n'était plus sous cette influence, elle était reprise par ses crises. Je l'hypnotisai et la suggestionnai de nouveau pour huit jours, pendant lesquels elle n'eut aucune attaque. Cette fois j'eus soin de la suggestionner de nouveau avant que le temps que je lui avais assigné fût expiré. J'essayai d'une plus longue période et lui suggérai de supprimer ses attaques pendant quinze jours. — La suppression persista en effet. Sous l'influence d'une nouvelle suggestion il en fut de même pendant une nouvelle période de quinze jours. La malade voulut alors rentrer chez elle et quitta l'hôpital au commencement d'octobre, n'ayant plus d'attaques depuis un mois. — Depuis cette époque, elle revint me trouver tous les quinze jours, puis seulement tous les mois pour que je l'hypnotise et la suggestionne en présence de son mari, et jusqu'au mois d'avril 1887 elle n'eut aucune attaque. A cette époque, s'étant considérablement surmenée de travail, malgré mes conseils, et ayant supprimé les douches qu'elle prenait, il est vrai, assez irrégulièrement, elle eut une grande attaque qui d'ailleurs ne se renouvela pas. — Je continuai à l'hypnotiser et à employer la suggestion une fois par mois environ, mais au lieu de la suggestionner pour une période de temps déterminée, je lui faisais promettre de n'avoir plus *jamais* d'attaques. J'eus dernièrement la preuve que cette suggestion à longue échéance avait la même efficacité. L'ayant en effet suggestionnée au commencement de juin dernier, je ne pus la revoir que vers la fin d'août, plus de deux mois et demi après la dernière suggestion. Eh bien ! quoique je l'aie prévenue à ce moment de revenir à la fin de juin, et bien qu'elle n'ait pu le faire, elle n'eut pendant ce long laps de temps aucun accident convulsif. — Aux changements de temps, quand elle a des contrariétés, elle a bien encore des douleurs épigastriques, des envies de pleurer, mais n'ébauche pas la moindre crise. Ces petits accidents se renouvelaient un peu plus fréquemment pendant les deux mois et demi où je restai sans la voir — et il est possible qu'à la longue une véritable grande attaque fût survenue. Elle

sent elle-même le besoin qu'elle a de l'hypnotisme et en userait encore plus souvent si je voulais m'y prêter, ce qui serait d'ailleurs parfaitement inutile, puisqu'elle peut très bien se passer d'intervention pendant plusieurs semaines.

Voilà donc une malade qui présentait des attaques d'hystéro-épilepsie aussi terribles par leur intensité que par leur fréquence, qui lui interdisaient tout travail, et qui avait fini par l'obliger à quitter son domicile à cause des plaintes de ses voisins, et cela sans discontinuer pendant près de quatre ans. Soumise à tous les traitements, elle n'en a obtenu aucune amélioration. Mais cette femme est hypnotisable et suggestible, et sous l'influence de la suggestion ces attaques quotidiennes cessent brusquement du jour au lendemain, et ne se reproduisent pas pendant toute une année entière, sauf une seule fois cependant, où la malade était surmenée, surexcitée et débilitée. — On ne peut nier que la suggestion hypnotique ne lui ait rendu cet immense service qui lui a permis de retourner à sa famille et à ses occupations.

On peut la considérer actuellement comme guérie de ses attaques et on peut espérer que la guérison entretenue par la suggestion hypnotique pourra persister et peut-être s'établir presque définitivement, si aucun événement ne vient bouleverser l'équilibre nerveux, très instable, de notre malade. Mais est-elle guérie de son hystérie même momentanément ? Telle n'était pas notre espérance, et l'eût-elle été qu'il nous faudrait vite l'abandonner. En effet, malgré la suppression de ses attaques, Mme X... présente un grand nombre de stigmates hystériques caractérisés. L'examen que nous avons fait il y a peu de temps, nous a confirmé tout ce que nous avons rencontré chez elle à cet égard au début, il y a un an. Au point de vue de la *sensibilité générale*, nous trouvons en effet : Anesthésie presque totale à la piqûre, mais plus marquée du côté gauche. — La sensibilité est simplement émoussée au niveau des omoplates, de la partie postérieure du bras droit, du sein droit, du mollet et de la cuisse du côté droit, ainsi que de la partie antérieure de la cuisse gauche. Elle est également émoussée à la partie supérieure droite de la tête. Anesthésie à la chaleur et au froid du côté gauche. Sensibilité émoussée pour ces mêmes agents du côté droit. Il y a un an l'anesthésie était beaucoup plus généralisée. Il existe des points douloureux au niveau de l'ovaire gauche, au-dessus du sein gauche, un autre au-dessous, ainsi qu'un point symétrique au dessous du sein droit ; un autre au niveau de l'épigastre. Aucun d'eux n'est hypnogène ou hystérogène.

Ouïe. A gauche le tic-tac d'une montre est entendu à deux centimètres de l'oreille ; à droite, à dix centimètres. Appliquée sur le crâne la montre est à peine entendue du côté gauche, tandis qu'elle l'est bien du côté droit.

Vue. De l'œil droit elle distingue les caractères ordinaires d'un journal à 30 centimètres de distance ; de l'œil gauche à 5 ou 6 centimètres seulement.

La pupille droite est plus dilatée que la gauche. L'iris est un peu plus coloré à droite. Actuellement elle distingue toutes les couleurs, sauf le violet du côté gauche. Il a été un moment où des deux côtés elle ne pouvait distinguer le violet, le champ visuel étant rétréci des deux côtés. Aujourd'hui il est normal à droite, mais encore diminué à gauche.

Goût. La sensibilité gustative est plus obtuse du côté droit et d'une façon générale atténuée sur toute la langue. Le pharynx est complètement anesthésique

Odorat. La perception des odeurs est presque nulle du côté gauche.

Sens musculaire. Il est aboli du côté gauche. La flexion, l'extension, la torsion du bras gauche ne sont pas perçues. Les yeux fermés elle ne peut trouver sa main gauche avec sa main droite. Du côté droit elle a le sentiment de la flexion, de l'extension et de la torsion. Elle ne peut pas prendre, les yeux fermés, sa main droite avec sa main gauche. Il y a même là quelque chose de particulier ; quand on lui dit de chercher sa main gauche avec sa main droite dans laquelle le sens musculaire est conservé, elle essaie, tâtonne dans le vide, comprenant ce qu'on lui demande. Au contraire, quand on lui dit de chercher sa main droite avec sa main gauche, où le sens musculaire est perdu, elle ne paraît pas comprendre ce qu'on veut d'elle, ne fait aucun essai, aucun tâtonnement, demande à plusieurs reprises : « Ma main gauche ? » comme si elle ne savait pas ce que c'est. On lui demande de remuer sa main droite, elle la remue ; mais sa main gauche elle la garde immobile. Il y a suppression complète de la représentation mentale de ce membre gauche, correspondant à la perte du sens musculaire. Mais nous ne voulons pas insister sur ce point que nous nous bornons à signaler en passant, à cause de son intérêt pour l'étude du sens musculaire. — De même, les yeux fermés toujours, elle prend bien son oreille droite avec sa main droite, mais non sa gauche avec la main gauche.

Il nous reste enfin à indiquer un phénomène psychique auquel elle est sujette et que nous avons déjà signalé à propos de ses attaques : je veux parler d'hallucinations de la vue. Ces hallucinations se produisent surtout le soir et la nuit. Elles durent environ cinq minutes. Ce sont des personnes de sa connaissance, mais rien de terrifiant. Il lui semble les voir réellement quoiqu'elle ait conscience que c'est impossible. En outre à des hallucinations de la vue se joignent des hallucinations de l'ouïe toujours coïncidentes. Ce sont les personnes qu'elle voit qui lui parlent et auxquelles elle se surprend en train de répondre. — Ces hallucinations sont mobiles et très nettes.

Nous ne voulons pas insister ici sur tous les points intéressants de cette observation, notre but étant seulement de montrer que des attaques d'hystéro-épilepsie peuvent être supprimées par la suggestion hypnotique. Ce moyen est-il toujours applicable et susceptible de réussir ? Nous sommes loin de le penser. Tout d'abord, même les hystériques ne sont pas hypnotisables ; alors même qu'elles le sont, on ne peut pas toujours les suggestionner ; lorsqu'elles sont suggestibles et que la suggestion persiste un certain temps, nous croyons que dans ces cas l'hypnotisme peut rendre des services. Enfin, comme toujours, à notre avis, il ne faut s'y résoudre que dans les cas graves (tel que celui qui fait l'objet de cette observation), et lorsqu'on l'a employé, en user avec prudence et avec modération. Nous pensons aussi que le consentement de la malade à ce mode de traitement et la confiance qui lui vient des premiers bons résultats ont une grande influence sur son efficacité.

COMMUNICATION DE M. LE PROFESSEUR BOURRU

M. le docteur Constantin Paul avait fait à la Société de thérapeutique une communication qui tendait à infirmer les résultats qu'avaient obtenus MM. Bourru et Burot, dans l'application qu'ils avaient faite des médicaments à distance. Nous n'avons point donné cette communication, car elle ne nous a point paru reposer sur des arguments scientifiques bien sérieux. Toutefois, M. le docteur Bourru, directement pris à parti, s'est trouvé justement froissé du procédé de M. Constantin Paul, et il s'est empressé d'adresser au président de la Société de thérapeutique une lettre dans laquelle il rétablit l'exactitude des faits avancés par son confrère. Nous sommes heureux d'insérer ici cette lettre, et nous saisissons cette occasion d'assurer à MM. Bourru et Burot que, malgré quelques dissidences qui devaient forcément se produire, l'ensemble du corps médical n'a cessé d'avoir pour leurs beaux travaux l'estime la plus grande.

Rochefort, le 6 décembre 1887.

MONSIEUR LE PRÉSIDENT,

Je ne m'attendais guère à ce que M. Constantin Paul portât devant la Société de thérapeutique, ni devant le public, en aucune façon, le récit d'une expérience faite au pied levé. Je n'aurais jamais supposé que son accueil, si courtois qu'il fût, me ménageait pareille surprise. S'il eut bien voulu me prévenir de ses intentions, son procédé eut été d'une correction parfaite, et, d'autre part, nous aurions pu, d'accord ensemble, rectifier quelque défaut de sa mémoire, ce qui aurait évité à la Société une explication qu'il me faut maintenant la prier d'écouter.

M. C. Paul fit venir dans son cabinet une femme qu'il me parut alors connaître fort peu, sortie je ne sais d'où, mais non point, pour sûr, de son service d'hôpital.

Ce sujet était-il sensible à l'action à distance des médicaments ? M. C. Paul affirme qu'il devait l'être, si cette action eût été réelle. Pour moi, c'était justement l'objet de ma recherche, car personne que je sache ne connaît encore de signe auquel se reconnaît, *a priori*, cette sensibilité spéciale.

J'essayai de faire quelques tentatives en disant ouvertement : « Essayons toujours. Réussirons-nous ? Je l'ignore. »

Le sujet mis en léthargie, je présentai, par derrière, un flacon enveloppé, dont j'ignorais le contenu. Bientôt le sujet se plaint de coliques et il se produit des contractions intestinales bruyantes. Sans préciser davantage, je pensai que ce devait être un purgatif. C'était des cantharides entières. L'irritation intestinale, les coliques appartiennent à l'action physiologique des cantharides : quant à l'ardeur génitale et urinaire, on m'accordera facilement que cette

femme ne s'en soit pas spontanément expliquée devant l'assistance. Et si je le lui avais demandé, on m'aurait objecté que je lui en faisais la suggestion.

Après l'application d'un flacon contenant, m'a-t-on dit, de l'alcool, il y eut de l'embarras de la tête, de la titubation. J'ai su, par les comptes-rendus de la Société, que cette titubation se produit toujours, lorsque le sujet sort du sommeil hypnotique. M. C. Paul n'en dît rien séance tenante.

Troisième flacon présenté : Je ne saurais dire au juste ce qu'éprouva le sujet, mais ce dont *je suis certain*, c'est que je déclarai ne point reconnaître d'action spécifique, mais seulement des réactions banales qui se présentent à tout propos, dans ces sortes d'expériences. « C'est, me dit M. C. Paul, de l'eau de laurier-cerise. » A quoi je réponds : « L'eau de laurier-cerise n'a donc rien produit : » Alors intervient le pharmacien du service qui nous dit : « J'ai mal compris ce qui m'avait été demandé ; ce flacon contient de l'eau distillée pure. » L'absence d'action, que je venais de constater hautement, était donc un succès pour moi. C'est justement le contraire que les comptes-rendus mettent dans la bouche de M. C. Paul.

A la fin de la séance, je déclarai que si, pour moi, il y avait eu quelques effets certains,je convenais franchement qu'ils n'étaient pas assez saisissants pour entraîner la conviction de l'assistance.

Voilà de quel fait on mène grand tapage ! Pour tout critique sérieux et impartial il paraîtra dénué de toute signification.

Je regrette, Monsieur le Président, d'avoir été obligé d'occuper la Société de thérapeutique d'une affaire qui, à mes yeux, ne méritait point cet honneur. Mais pourquoi ne m'avoir pas prévenu de cette publicité, et ne s'être pas prémuni contre une mémoire peu fidèle ?

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'assurance de mes sentiments de confraternité.

BOURRU.



INSTITUT MÉDICO-HYPNOTIQUE DE PARIS

34, Rue Pigalle, 34

ÉTABLISSEMENT MÉDICAL POUR LE TRAITEMENT DES AFFECTIONS DU SYSTÈME NERVEUX ET DES MALADIES CURABLES PAR L'HYPNOTISME,

On nous donne communication de la circulaire suivante, signée des docteurs Pinel, Flasschœn, Martel, etc.

MONSIEUR ET TRÈS HONORÉ CONFRÈRE,

Nous avons l'avantage de vous informer que nous venons de créer à Paris un établissement consacré au traitement des affections du système nerveux et des maladies qui peuvent être guéries, ou tout au moins heureusement modifiées, par l'hypnotisme et les méthodes analogues.

Vous savez quelles cures remarquables ont été obtenues dans ces dernières années par d'éminentes célébrités médicales. Le traitement des contractures et des paralysies de nature hystérique qui avaient résisté jusqu'ici à toute espèce de médication ; la régularisation de fonctions physiologiques qui paraissaient devoir échapper à l'influence de la suggestion hypnotique ; la détermination d'une anesthésie générale ou partielle assez profonde pour effectuer les opérations chirurgicales les plus compliquées ; des guérisons de l'épilepsie ; l'heureuse modification de certaines formes de l'aliénation mentale ; le redressement des défauts et des vices : tels sont les principaux résultats déjà inscrits à l'actif du traitement hypnotique.

Cette nouvelle médication qui a pris tout à coup dans la thérapeutique une place si importante, est restée jusqu'à présent le privilège de certains malades soignés dans quelques rares hôpitaux. Maintenant que l'action curative de l'hypnotisme et de la suggestion ne saurait plus être mise en doute, il nous a paru utile de faire bénéficier le public, dans la plus large mesure possible, de ces nouvelles découvertes.

Pour que le traitement par l'hypnotisme pût donner tous les résultats qu'on est en droit d'en attendre désormais, il fallait l'asseoir

sur des bases absolument scientifiques, en tenant compte de l'expérience acquise en ces dernières années.

Nous inspirant de ces considérations, et encouragés par les résultats heureux que nous a donnés l'application de l'hypnotisme dans notre pratique privée, nous avons voulu unir nos efforts pour fonder un établissement accessible à tous.

Dans l'*Institut médico-hypnotique* que nous inaugurerons au premier janvier de cette année, vous et vos malades trouverez toutes les ressources thérapeutiques que peut fournir l'hypnotisme sous ses diverses formes, ainsi que la métallothérapie, l'application des aimants, l'électricité, etc. Ces différentes médications sont appliquées dans notre établissement sans aucune préoccupation d'école.

Nous nous sommes entourés des hommes offrant les garanties scientifiques les plus sérieuses ; nous nous sommes assuré le concours d'un praticien dont la réputation est solidement établie, M. Donato, pour pratiquer l'hypnotisme sur les malades sous notre entière responsabilité ; et nous avons réuni dans notre établissement tous les appareils que la science moderne met à la disposition des médecins.

Nous avons voulu combler aussi une lacune regrettable. Quoique l'hypnotisme soit officiellement reconnu depuis plusieurs années, on ne l'enseigne encore dans aucune faculté de France ou de l'Etranger.

Tous ceux qui désirent s'initier à la pratique de cet art important, exercé jusqu'à ce jour par un nombre très restreint de spécialistes, ne trouvent nulle part les utiles conseils dont ils ont besoin. Ce ne sont ni les conférences publiques, ni les quelques démonstrations, exceptionnellement faites dans certains hôpitaux par d'illustres professeurs, ni la lecture des ouvrages contradictoires et plutôt polémiques que didactiques, publiés en ces derniers temps sur la matière, qui peuvent fournir aux médecins consciencieux les éléments de certitude et l'expérience indispensable à l'application de l'hypnotisme dans sa pratique journalière.

Nous ouvrirons donc, dans notre Institut libre, une chaire d'hypnotisme expérimental, et nous vous convions, Monsieur et honoré confrère, à venir assister à nos démonstrations *exclusivement réservées aux médecins*, tous les lundis, de 9 à 11 heures du soir, au siège social, 34, rue Pigalle.

Chacun des éléments constitutifs de notre association a une importance qui n'échappera à personne. Le choix que nous avons fait de l'homme qui en cette matière a acquis une célébrité européenne, et qui a bien voulu se consacrer tout entier à notre œuvre, sera, croyons-nous, plus particulièrement approuvé par vous. On sait, en effet, que la sensibilité hypnotique existe à l'état latent chez la majorité des individus, mais qu'il faut un talent particulier et une longue expérience pour la rendre manifeste et la transformer en un



puissant agent thérapeutique. Ce talent et cette expérience, nul ne pouvait nous les offrir d'une façon plus indiscutable que M. Donato, et c'est pourquoi notre choix s'est arrêté sur lui.

C'est sur cette organisation, aussi complète que nous avons pu la faire, que nous appelons votre attention, en vous invitant à venir constater les avantages offerts à ceux de vos malades que vous croiriez pouvoir être traités par une des médications constituant notre spécialité. Toutes facilités vous seront données pour diriger vous-même le traitement des malades que vous voudriez bien accompagner. Ceux que vous nous adresseriez tronveraient auprès des médecins attachés à l'Institut les soins les plus assidus et les plus dévoués.

Quant à ceux de vos malades qui, éloignés de Paris, seraient obligés d'y faire un séjour prolongé, nous mettrons à leur disposition une maison spécialement aménagée pour eux, et dans laquelle ils se trouveront constamment sous la direction d'un de nous.

Tels sont, Monsieur et honoré confrère, les soins que nous avons apportés dans l'organisation de nos différents services, et que nous croyons de nature à obtenir votre entière approbation. Dans tous les cas, nous tiendrons rigoureusement compte des observations que vous voudriez bien nous faire ou des modifications que, dans l'intérêt de la science, vous nous demanderiez d'apporter à notre institution, (1).

Nous espérons ainsi obtenir, avec votre approbation, toute votre confiance, et nous vous prions de nous la témoigner en nous adressant ceux de vos malades dont les affections pourraient être traitées par l'hypnotisme, toutes les fois qu'il ne vous serait pas possible de recourir vous-même à ce traitement.

Veuillez agréer, Monsieur et honoré confrère, l'assurance de nos sentiments les plus distingués.

En réponse à une question que nous lui avions posée, le docteur Pinel, l'un des signataires de cette circulaire, nous adresse la lettre suivante :

« Mon cher Directeur,

« Vous me demandez à la suite de quelles circonstances j'ai été amené à attacher mon nom à l'Institut médico-hypnotique. Voici en deux mots le motif de ma détermination :

« Au Congrès de Genève, M. Pasteur disait : « Avant de me juger, voyez les faits. » Quand il y a quelques années, j'entrepris à Passy

(1) Pour tous renseignements quelconques, prière d'adresser les lettres, 34, rue Pigalle, Paris, soit au secrétaire de l'Institut, soit à l'un des docteurs Flasschœn, Martel et Pinel.

mes conférences publiques sur l'hypnotisme, à un moment où il fallait une certaine témérité pour le faire, c'est la réponse que je fis à ceux qui s'en étonnaient.

« Quand, plus tard, je suivais les traces de mes illustres maîtres de la Salpêtrière et de la Charité, c'est en constatant avec eux des faits aussi indéniables que, par exemple, l'action de l'essence de thym sur le corps thyroïde des sujets en état de léthargie hypnotique, que je fus amené à faire mon deuil de quelques-unes des vérités thérapeutiques que j'avais cru jusqu'alors le plus solidement établies. Aussi, poursuivant incessamment mes recherches n'ai-je pas cru devoir refuser mon concours à l'Institution nouvelle que quelques hommes, ayant déjà pour eux une longue pratique viennent de fonder.

« En donnant mon concours à une œuvre qui a pour but avant tout, de rechercher quel rôle jouera dans la thérapeutique l'hypnotisme et les états analogues, j'ai cru servir à la fois la cause de la science et la cause du progrès.

« Veuillez agréer, etc.

« Docteur Pinel. »

L'abondance des matières nous oblige à renvoyer à notre prochain numéro notre Etude sur les Substances psychiques (opium), et une très intéressante note de M. le docteur Pinel sur les Paralysies psychiques d'après le centres trophiques de l'évolution organique.

VARIÉTÉS

IMPRESSIONS D'UN BUVEUR D'OPIUM

(FIN).

J'ai joui pendant dix-huit mois d'un bonheur parfait que j'ai payé longuement par les souffrances que j'ai endurées à bord, quand je fus privé d'opium. Je me suis embarqué à quatre heures du soir, depuis six heures du matin j'avais fumé 30 grammes d'opium (je n'avais jamais fumé une si grande quantité en si peu de temps). J'ai passé la nuit la plus heureuse de ma vie ; je n'ai cessé de marcher sur le pont, je voyais au-delà de l'horizon, la France et tout ce que la civilisation peut donner de plaisir à un homme qui est privé de ce genre de plaisirs depuis deux ans : mon bonheur était parfait. L'insouciance est telle en cet état, que je savais parfaitement que le lendemain je serais privé d'opium, que si je n'en mourais pas, (les Chinois me l'avaient prédit mainte fois) j'en souffrirais horriblement ; cette seule pensée d'un malheur prochain et inévitable suffirait à troubler le bonheur d'un homme à l'état normal, mais une particularité de l'opium est de vous laisser un bonheur absolument pur, une insouciance absolue ; l'avenir n'existe pas, le moment présent est tellement agréable qu'il absorbe toutes les facultés, il ne reste pas de place à une pensée désagréable. Le lendemain vers midi j'étais un peu fatigué, je commençais à bâiller, à me coucher, à transpirer et à larmoyer ; je ressentis un léger mal d'estomac, puis j'eus sommeil. Je m'éveillai dans un état de malaise indéfinissable ; j'étais tellement abattu, fatigué, avare de mouvements, que (détail un peu réaliste, mais qui peut donner une idée de mon peu d'énergie), je n'avais pas même le courage de me moucher, mon nez et mes yeux coulaient, je bavais et j'étais couvert de sueur. Dans la mer de Chine, avec 40° de chaleur, je grelottais. Je serais probablement mort dans cet état, si le docteur du bord ne m'eût rencontré sur le pont ; je paraissais tellement souffrant qu'il me fit entrer d'urgence à l'hôpital.

Je lui avouai que j'avais fumé de l'opium, et après m'avoir vertement réprimandé, il m'ordonna quelques grammes de laudanum ; grâce à ce traitement je fus sauvé. Je fus pendant dix ou quinze jours à peu près sans connaissance, dormant dix-huit heures par jour ; puis je revins à la vie, je mangeais énormément, avec une sorte de voracité, mon estomac semblait toujours vide. Après quinze jours je ne dormais plus du tout, je passais mes nuits absolument sans sommeil et je transpirais énormément ; j'engraissais assez vite, mais je restais mou, sans énergie, sans la moindre force, pouvant à peine me porter. Si peu que je dormais, j'étais tourmenté par d'affreux cauchemars. J'étais bien plus malade encore au moral.

Après avoir fumé l'opium en Cochinchine pendant dix-huit mois, je vivais en France. Je passai l'été à la campagne ; j'avais alors tout ce qui peut faire revenir un malade à la santé, une nourriture excellente, le grand air des forêts et des montagnes ; je prenais beaucoup d'exercice, passant mes journées à la chasse ou à la pêche. J'avais beaucoup d'appétit, j'engraissais très vite, mais je restais sans énergie, mou, paresseux, quoique n'étant pas précisément malade. Je regrettais l'opium et j'y pensais continuellement. Si j'avais pu rester dans l'oisiveté, j'aurais renoncé définitivement à l'opium ; mais je quittai ma famille et fus forcé de travailler pour gagner ma vie. Je trouvai un emploi qui ne m'occupait que de 9 heures du matin à 4 heures du soir ; mon travail consistait à faire des notices bibliographiques. Ce travail auquel je n'étais pas habitué était assez pénible pour moi. Je me souvins alors de la facilité avec laquelle j'écrivais après avoir fumé l'opium, et je pris du laudanum de Sydenham (en 1879).

La première fois, avant d'aller travailler, je pris dans un demi-verre d'eau 30 gouttes de laudanum de Sydenham ; pendant quelques heures je fus bien, au physique surtout, mais le laudanum est loin de produire des effets aussi agréables que ceux qu'on ressent après avoir fumé l'opium. Je mangeai peu à midi. Pendant les quinze premiers jours je prenais à jeun 30 gouttes de laudanum de Sydenham ; pendant toute la matinée je travaillais facilement, mais une heure après avoir mangé, j'étais lourd, fatigué. Je repris alors 30 gouttes après le repas, à une heure ; mais après le repas ce laudanum ne produisait aucun effet. Les jours suivants j'attendis pour prendre ma deuxième potion, que la digestion fût faite, et je pris mes 30 gouttes deux heures après le repas, vers trois heures après midi. A quatre heures seulement je commençais à être bien, mais à ce moment mon travail était terminé. Bref, de neuf heures du matin jusqu'à l'heure du repas (midi), j'étais très dispos et je travaillais facilement, mais mon après-midi était perdue. Je résolus alors de ne plus déjeuner ; je pris 40 gouttes de laudanum le matin à neuf heures ; puis, à midi, au lieu de

manger, je reprenais 40 gouttes. Je remplaçais donc avantageusement mon déjeuner par 40 gouttes, et je travaillais très facilement pendant toute la journée ; j'étais très dispos et je ne ressentais aucune fatigue. A six heures du soir je faisais mon premier et seul repas de la journée, et ce repas était des plus légers. Je n'aurais pas pu mâcher de la viande, n'ayant pas assez de salive, je mangeais le plus souvent un ou deux œufs crus ou un peu de soupe. Je me trouvai très bien de ce régime et je continuai (1879-1880-1881) ; mais je fus obligé d'augmenter les doses, je pris 60 gouttes puis 80, puis deux potions dans la matinée : une à 8 heures, la deuxième vers 10 heures, deux le soir, à 1 heure et à 3 heures. Le laudanum de Sydenham est très mauvais pour cet usage, il agit trop lentement, on n'en ressent les effets qu'une heure après l'avoir pris, il altère beaucoup et a un mauvais goût de safran auquel on s'habitue très difficilement. Comme son action est très lente, il endort facilement si on n'en prend une grande quantité. Avec 30 gouttes on s'endort facilement, avec 60 gouttes le sommeil devient impossible ; après un certain temps seulement on s'endormirait facilement un quart d'heure après avoir pris ces 60 gouttes, à ce moment l'effet produit n'était pas en son plein.

En 1882, j'eus l'idée de prendre du laudanum de Rousseau. Ce laudanum semble avoir été fait pour produire les effets que j'en attendais. Il n'endort pas comme le Sydenham, il est trop actif et agit trop vite. Exemple : avec 2 grammes de laudanum de Rousseau, on est surexcité et le sommeil devient impossible ; avec l'équivalent en laudadum de Sydenham (4 grammes), la quantité n'est pas suffisante pour produire la surexcitation nécessaire à empêcher le sommeil, l'effet ne se produit pas immédiatement, tandis qu'avec le laudanum de Rousseau, cinq minutes après l'avoir pris, on en ressent tous les effets. Depuis 1882, je n'ai pris que du laudanum de Roussean et m'en suis trouvé très bien, je n'ai pas eu soif, ce qui m'arrivait souvent lorsque je prenais du laudanum de Sydenham.

Il m'est arrivé deux ou trois fois de manquer de laudanum de Rousseau, j'ai alors pris le double de laudanum de Sydenham ; mais chaque fois que je faisais ce changement, je m'en suis trouvé mal, même en prenant plus du double de ma potion habituelle (par exemple 3 grammes de laudanum de Sydenham au lieu de 1 gramme de laudanum de Rousseau).

Jusqu'en 1883, je prenais du laudanum dans la matinée et dans la journée, mais vers quatre heures du soir, je cessais d'en prendre et je mangeais à six heures et dormais pendant la nuit. J'avais remplacé le repas du matin par une dose de laudanum, j'essayai de faire de même pour le repas du soir : au lieu de manger à six heures, je prenais une dose, je n'avais plus alors le moindre appétit, et si j'augmentais la dose, le sommeil me devenait impossible : je passais très facilement la

nuit à lire, et le matin, j'allais travailler sans avoir dormi et sans être trop fatigué. En ce cas, je préférais ne pas manger, mais si je voulais manger et veiller après, je prenais ma dernière potion de la journée à quatre heures, je mangeais à six heures, et, à neuf heures, au lieu de m'endormir, je prenais une autre potion, qui me permettait de lire ou de travailler pendant quatre ou cinq heures, et ainsi de suite toutes les quatre ou cinq heures.

En 1884, je prenais à peu près 5 grammes de laudanum de Rousseau par jour, en cinq potions ; j'avais cessé de prendre régulièrement mes potions à heure fixe. A mon réveil, je prenais 2 grammes de laudanum de Rousseau, puis dans la journée aussitôt que je ressentais un peu de fatigue, n'importe où je me trouvais, je reprenais un gramme dans n'importe quel liquide ; si j'étais chez moi, je mettais un gramme dans dix grammes d'eau ; si j'étais dans la rue, j'entrais dans un café, je demandais un vermouth, j'en jetais les deux tiers et je mettais mon gramme de laudanum de Rousseau dans les dix grammes environ qui restaient. Dix grammes d'un liquide quelconque pour un gramme de laudanum de Rousseau est la meilleure proportion ; si on met plus de liquide, le laudanum agit moins vite et devient, je crois, moins efficace ; si on en met trop peu, la potion sèche la gorge, altère ; on éprouve momentanément une trop grande surexcitation, mais l'effet dure moins longtemps.

La manière la plus avantageuse de prendre le laudanum de Rousseau est celle-ci : étant à jeun, on boit un gramme de laudanum de Rousseau dans dix grammes d'eau, puis une demi-heure après on mange une très petite quantité, un demi biscuit trempé dans du café. N'étant pas médecin, je ne puis faire que des suppositions ; je suppose donc que dans ce cas, ce que l'on vient de manger rejoint le laudanum que l'on a pris avant, l'empêche de passer trop vite et le fait séjourner plus longtemps dans l'estomac. Il faut probablement que ce que l'on mange subisse un commencement de digestion, car si on trempait le demi biscuit dans la potion elle-même, ou si on le mangeait en même temps que l'on boit le laudanum, l'effet ne serait pas le même ; ce que l'on mange en même temps qu'on boit du laudanum reste sur l'estomac et on est surtout forcé de le rendre. C'est le cas que j'ai remarqué lorsque j'ai voulu prendre de grandes quantités de diascordium ; je croyais avoir trouvé de quoi prendre ma potion d'opium et manger en même temps ; je prenais donc, comme si j'avais mangé du chocolat, 400 grammes de diascordium, mais je ne pouvais pas le digérer, sans cela j'aurais pu vivre rien qu'avec du diascordium, l'opium contenu dans cette composition (plus quelques pilules thébaïques) pouvant remplacer l'opium que je prenais habituellement.

Depuis que je prends du laudanum, j'ai mangé toute sorte

d'aliments : j'ai remarqué que le lait empêche le laudanum d'agir ; deux ou trois fois, j'ai pris du lait après avoir pris du laudanum, et j'ai dû à chaque fois reprendre une potion supplémentaire.

J'ai remarqué également que la salade et les aliments qui contiennent du vinaigre sont très nuisibles. Une première fois j'avais mangé de la salade : un quart d'heure après j'eus une indigestion, des crampes d'estomac, puis la diarrhée. Comme ces indispositions pouvaient être produites par une autre cause que la salade, j'ai essayé d'en manger une seconde fois, mais les mêmes indispositions s'étant reproduites, je n'ai pas douté que la salade seule en fût cause. Le vinaigre forme probablement avec l'opium de l'acétate de morphine qui est un poison d'un autre genre que l'opium,et qui, s'il agit différemment, peut empoisonner, le corps n'étant pas habitué. (Ma théorie est peut-être fausse et absurde, mais ce n'est qu'une supposition que je fais, dans mon ignorance abso'ue de la médecine.)

Il m'est arrivé deux ou trois fois de manquer de laudanum de Rousseau, lorsque je faisais mes 28 jours ; j'avais fait provision de pilules thébaïques à 0 gr. 04, je prenais alors 50 de ces pilules. Cet opium agit très lentement ; une heure et demie seulement après avoir pris de ces pilules, je commençais à en ressentir les effets. Cet opium a le désagrément de constiper énormément, et chaque fois que j'en ai pris, j'ai eu la diarrhée le lendemain matin, après la constipation, malgré une potion de laudanum de Rousseau que j'avais augmentée, prévoyant ce qui m'arriverait.

L'élixir parégorique remplacerait très bien le laudanum de Rousseau, j'en ai pris deux ou trois fois et m'en suis trouvé fort bien.

En 1884, j'étais arrivé à prendre progressivement cinq grammes de laudanum de Rousseau par jour. (Ici je vous fais remarquer que c'était peu ; après quatre ans et demi, j'avais moins augmenté pour satisfaire le corps que plus tard en un an pour relever le moral.) J'allai passer les vacances à Bordeaux, chez des amis qui découvrirent ma passion et prirent à tâche de m'en défaire. Après deux mois de vacances, j'avais cessé graduellement et je me passais de laudanum sans trop en souffrir.

Je revins à Paris après les vacances (octobre 1884) et je repris mon emploi ; je faisais un travail très peu fatigant et très agréable, je classais à l'Opéra les livres achetés par l'Etat aux héritiers du baron Taylor. Je pus travailler sans reprendre de l'opium ; j'étais un peu lourd, je me fatiguais facilement, je n'aurais pu veiller, mais le peu d'énergie dont j'étais capable suffisait aux exigences de mon emploi ; je crois que j'aurais renoncé définitivement à l'opium, mais quand la bibliothèque du baron Taylor fut classée et enregistrée, on supprima mon em-

ploi, et je dus faire un emploi très pénible, je faisais de la photographie, de 8 heures du matin à 8 heures du soir ; je ne pus fournir un tel travail sans l'aide du laudanum et j'y revins ; je recommençai par 10 gouttes de laudanum de Rousseau le matin et 20 gouttes le soir (juillet 1886).

Si le laudanum n'agissait que sur le physique, j'aurais certainement augmenté les doses, mais j'aurais été moins vite ; malheureusement, à cette époque, j'étais plus malade au moral qu'au physique. Ayant quitté un travail qui non seulement était peu fatigant, mais était plutôt un plaisir qu'un travail pour moi, je dus travailler jusqu'à douze heures par jour à photographier des paysans. Je voyais l'avenir et le présent tellement en noir que j'ai été souvent sur le point de me suicider ; en ce cas, je prenais un gramme de laudanum de plus et l'insouciance, presque la gaieté revenaient. (Balzac fait prendre du laudanum à sa « Femme abandonnée », il faut qu'il en ait pris lui-même pour en connaître aussi bien les effets.)

En employant le laudanum contre le désespoir, il faut augmenter les doses bien plus rapidement que lorsqu'on n'y cherche qu'un soulagement physique, car la tristesse revient bien plus vite que le malaise. Une quantité de laudanum dont l'influence se ferait sentir pendant quatre heures au physique, suffit à peine à procurer une heure de gaieté et une demi-heure d'oubli et d'indifférence ; car la tristesse revient plus grande qu'avant, vers la troisième heure, et il faut reprendre une dose. Le corps n'est pas si exigeant et se contente de moins ; et je me sers de l'expression juste et spirituelle que je vous entendais employer il y a quelques jours et que je vous vole pour la circonstance : « Le corps doit être rechargé tous les quatre heures, l'esprit toutes les heures ».

De fin juillet 1885 à octobre 1886 (15 mois), je suis arrivé, en augmentant, à prendre 16 grammes de laudanum de Rousseau par jour. Avant, en traitant le physique seulement, je n'avais augmenté que de cinq grammes en cinq ans.

J'ai bu quelquefois de la solution de chlorhydrate de morphine préparée pour des injections sous-cutanées ; cette préparation est bien inférieure au laudanum de Rousseau. Elle agit plus vite, l'effet s'en fait sentir pendant moins longtemps et n'est pas le même que celui produit par le laudanum de Rousseau, qui procure le calme du corps en même temps qu'une grande surexcitation morale, tandis que le chlorhydrate de morphine, bu en grande quantité, énerve le corps et excite moins l'esprit. C'est du moins ce que j'ai cru remarquer, car n'en étant pas satisfait, je n'en ai pris que deux fois.

Il m'est arrivé quelquefois de prendre trop de laudanum. Etant habitué à 4 grammes, par exemple, et voulant faire un travail extraordinaire ou me procurer un supplément d'énergie, je prenais 8 grammes, le double de la quantité à laquelle j'étais

habitué, « je chargeais trop la machine ». En ce cas, il m'arrivait de rendre le laudanum que j'avais pris ; si je ne le rendais pas, j'étais extrêmement énervé, trop agité pour faire un travail quelconque. J'étais comme un fou, me donnant du mouvement et m'agitant inutilement, comme la mouche du coche. J'avais des accès de gaieté folle, sans motif ; l'air que je respirais m'énervait comme si j'avais respiré du bioxyde d'azote. Il m'était impossible d'arrêter ma pensée sur un même sujet, de même que je ne pouvais faire un travail soutenu. Je pensais à dix événements dans le même espace de temps, ne pouvant rien achever : commençant une lettre que je laissais à la deuxième ligne, pour prendre un livre que je fermais à la deuxième page, etc... J'avais la gorge très sèche et une soif ardente, les yeux fatigués et les paupières rougies comme lorsque j'avais lu pendant une nuit à une lumière insuffisante. Je respirais vite et bruyamment, j'avais des démangeaisons dans tout le corps et surtout dans le nez ; ces démangeaisons sont insupportables, elles sont, je suppose, occasionnées par la trop grande sécheresse des fosses nasales. Cet état ne serait pas désagréable : c'est une béatitude abrutissante ; mais les coliques et la diarrhée arrivent, puis le sommeil. On s'endort, mais pendant les premières heures de ce sommeil, on s'éveille souvent, subitement, en sursaut, comme si on subissait le choc d'une commotion électrique. Les rêves sont agréables, et après quatre ou cinq heures, le sommeil devient plus calme, et n'est plus interrompu. On s'éveille après 22, 24 heures et même plus de sommeil non interrompu. Au réveil, on est lourd, fatigué comme après une orgie, on a mal à la tête ; une nouvelle potion fait bientôt disparaitre tous ces malaises, mais la diarrhée seule persiste.

Après un excès de laudanum, j'ai toujours eu la diarrhée pendant deux ou trois jours, malgré tout ce que j'ai pu prendre pour l'empêcher. J'ai également remarqué qu'après ce genre d'excès les cheveux tombent très facilement, et que le cuir chevelu est très douloureux ; on éprouve une sensible douleur rien qu'en tournant la tête sur l'oreiller, qui, au réveil est couvert de cheveux.

J'ai écrit dans ce cahier tout ce que j'ai éprouvé en prenant de l'opium sous toutes les formes, et surtout du laudanum de Rousseau, depuis 1879 jusqu'à mon entrée dans votre service (octobre 1886,) j'ai également fait un journal contenant les divers états par lesquels je suis passé depuis que j'ai commencé à suivre le traitement qui doit me débarrasser de l'habitude de l'opium.

Tous les jours je prends note de la quantité de laudanum que je bois ; de la quantité de nourriture que je prends. Enfin, grâce à vos bons soins et à la façon savante dont vous me traitez, j'ai constaté que les bains sulfureux et le phosphate

de chaux me faisaient le plus grand bien. Mon état est des plus satisfaisants ; je me détache du laudanum insensiblement et sans souffrance, ce que je ne croyais pas possible, car je m'attendais à souffrir horriblement, et je redoutais d'avaler cette pilule (la privation d'opium), qui, grâce à vous, s'est changé en bonbon très supportable.

Je redoutais d'autant plus de cesser de prendre du laudanum que je sais quelles souffrances fait endurer cette privation, m'étant déjà déshabitué une fois, en 1885, au prix de souffrances que je n'exagère pas en qualifiant d'atroces, et que vos soins intelligents m'ont épargnées cette fois, ce dont je ne saurai jamais vous être assez reconnaissant.

Dans l'espoir que tenant compte de mon état de somnolence, vous excuserez les trop nombreux défauts de ce compte-rendu, j'ai l'honneur d'être, Monsieur le Docteur, votre très humble, très dévoué et surtout très reconnaissant serviteur.

G. T...

Hôpital de la Charité, salle Saint-Ferdinand, n° 6.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Congrès d'Ophthalmologie (Mai 1887).

On sait qu'à la suite des belles expériences de M. Charcot à la Salpêtrière, on a reconnu qu'un très grand nombre de contractures musculaires étaient d'origine hystérique, et que dès lors beaucoup de ces affections qui paraissaient incurables jusqu'à présent, pouvaient être facilement guéries sans traitement, par suggestion seulement. Les ophthalmologistes se sont emparés de ces remarquables données et ont appliqué les procédés de la Salpêtrière au traitement des paralysies et des contractures du nerf oculaire qui déterminent le strabisme ordinaire, le strabisme convergent, l'amaurose, etc., et ils ont obtenu de cette application des résultats très remarquables.

Les affections dont les yeux sont le siège, et particulièrement l'amaurose et le strabisme, sout si fréquents chez nous, chez les enfants de nos grandes villes où elles sont plus particulièrement d'origine hystérique, que nous croyons rendre service à nos lecteurs en leur mettant sous les yeux ce passage de la discussion qui a eu lieu au dernier congrès des ophthalmologistes à Paris et qui laisse entrevoir tout un nouveau coin imprévu que la suggestion hypnotique ouvre à l'art de guérir.

Amaurose hystérique monolatérale. — Guérison complète et subite sans traitement. — M. Armaignac (de Bordeaux). — J'ai observé il y a quelques semaines une fillette de dix ans, fille et petite fille d'une mère et d'une grand'mère très nerveuses, mais ne paraissant pas avoir eu d'attaques véritables d'hystérie. L'enfant elle-même, d'un tempérament nerveux, d'une précocité hâtive (elle a déjà été réglée 3 ou 4 fois, il y a quelques mois), jouit d'une bonne santé, mais se plaint depuis quatre ans de ne pas voir de l'œil gauche ; la cécité est presque complète, car la vision est à peine suffisante pour distinguer les mouvements de la main à quelques décimètres et la lumière d'une lámpe à un mètre.

Soupçonnant une simulation, j'eus recours aux divers moyens généralement employés pour la dévoiler, mais l'amaurose était bien réelle. L'œil droit présentait aussi une notable diminution de l'acuité visuelle, bien que l'examen ophthalmoscopique ne fît découvrir rien d'anormal au fond de l'œil, ou dans l'épaisseur des milieux transparents, pas plus, du reste, que du côté gauche. Dans cette situation, qui paraissait assez grave, et bien

que soupçonnant l'hystérie d'être la cause de l'amaurose, je crus prudent de provoquer une consultation, à laquelle prit part M. le professeur Pitres.

Une demi-heure avant la consultation, on m'amena l'enfant, en disant que depuis la veille la vision paraissait en partie revenue du côté gauche. En effet, il ne fut pas difficile de constater que l'œil gauche voyait aussi bien, et même mieux, que l'œil droit.

Quelques signes d'hystérie assez nettement accusés confirmèrent le diagnostic, le seul, du reste, qui fût compatible avec une restitution si subite de la vue. J'attribue cette guérison aux émotions que dut éprouver la fillette pendant les quelques jours qui précédèrent la consultation, en entendant dire que son état était grave et qu'il fallait une consultation de plusieurs médecins.

Contractions et paralysies oculaires par suggestion. — M. G. Borel. — Les contractures et paralysies hystériques des muscles oculaires appartiennent aux manifestations les plus rares et les moins connues de l'hystérie. Le strabisme hystérique, qui s'observe isolé ou accompagné d'autres manifestations de la diathèse, peut s'ajouter à l'hémispasme facial glosso-labié de M. Charcot, et, dans des cas extrêmement rares, accompagner l'hémiplégie hystérique dans laquelle on voit un spasme des muscles oculaires survenir seul ou combiné avec celui de la face, de la langue et de la luette. M. Charcot étant parvenu à reproduire toutes les paralysies hystériques par la suggestion, cela m'a donné l'idée d'essayer ce procédé pour le strabisme.

Le sujet étant mis dans l'état somnambulique, on lui dit qu'il ne peut plus ouvrir un œil et on voit cet œil rester fermé tant que l'on maintient la suggestion. L'examen de ce ptosis, fait tant à l'état de veille que dans l'état d'hypnotisation, prouve qu'il s'agit d'une contracture de l'orbiculaire peu apparente et qu'on pourrait prendre pour une paralysie du releveur, dont la participation est possible, mais non certaine.

La production d'un strabisme convergent a été plusieurs fois obtenue par le même procédé chez trois hystéro-épileptiques auxquelles j'avais suggéré de loucher ; le strabisme convergent peut atteindre trente et même quarante degrés. Si on réveille la malade à ce moment, elle s'effraye immédiatement de voir double, se plaint d'nne constriction du globe oculaire, et pour éviter des protestations violentes il a souvent fallu endormir de nouveau le sujet pour détruire la suggestion et faire ainsi disparaître le strabisme. Il variait de moment en moment puis

disparaissait même, pour réapparaitre ensuite. L'écartement des images augmentait en portant la bougie du côté opposé à l'axe de l'œil strabique. L'élément paralysie semble donc jouer un rôle évident ; d'un autre côté, la sensation de tiraillement, la variabilité du degré de strabisme et de la diplopie indiquent nettement un spasme. Quelquefois l'image de l'œil strabique est indiquée comme fortement inclinée par rapport à l'autre image. Par la suggestion, on peut produire des états rappelant fortement les paralysies associées, et la déviation conjuguée des yeux.

La contraction du muscle accommodateur pendant l'état de somnambulisme a été signalée, mais la contraction partielle du muscle ciliaire n'a jamais encore été indiquée. J'ai examiné à la clinique de M. Landolt une malade atteinte d'une amblyopie hystérique qui avait abaissé l'acuité visuelle à deux dixièmes de la normale ; des verres concaves cylindriques inclinés de 10° en dehors donnaient une acuité visuelle de six dixièmes ; des examens répétés montrèrent que tout autre verre et tout autre inclinaison étaient impuissants à procurer cette amélioration ; il ne pouvait donc s'agir ici d'une de ces améliorations inexpliquées que donne aux amblyopies hystériques tel ou tel verre fumé ou même un léger prisme. La malade, qui présentait ces stigmates caractéristiques, devint tellement amblyope qu'elle ne pouvait plus se conduire seule. Une guérison subite dans la piscine de Lourdes vint confirmer le diagnostic. J'ai revu ensuite la malade emmétrope et jouissant d'une acuité visuelle parfaitement normale des deux yeux. Les verres cylindriques ne faisaient que troubler la vue. Il y a donc un *astigmatisme hystérique* dû à la contraction partielle du muscle ciliaire.

M. Cuignet. — On a signalé ce fait que la suggestion pouvait agir non seulement sur les mouvements musculaires de l'œil mais encore sur l'acuité visuelle et la réfraction.

M. Fontan. — Chez une hystérique, j'ai obtenu la guérison immédiate d'une amblyopie monoculaire, accompagnée d'achromatopsie et d'hémianesthésie.

Pour le strabisme, les résultats sont très curieux. Je l'ai provoqué et enlevé à volonté chez des hystériques. Avant peu, ces pratiques seront d'un usage banal pour rétablir les diverses fonctions chez les hystériques. Je crois même que la suggestion pourrait nous rendre des services chez des malades non hystériques. J'ai obtenu ainsi une augmentation considérable de l'acuité visuelle chez des tabétiques.

REVUE DE LA PRESSE

PRESSE FRANÇAISE

L'Encéphale. — *Livraison janvier et février 1887.* — *Structure du cerveau,* par le docteur J. Luys. — Dans cette première étude, le célèbre médecin de la Charité nous met au courant des données les plus récentes de la science sur l'anatomie et la physiologie de la substance grise cérébrale périphérique. Cette étude intéresse au plus haut point tous ceux qui se livrent aux études psychiques.

De la répartition du sang circulant dans l'encéphale, par le docteur Spehl, de Bruxelles. — On sait qu'avant la théorie toute récente des produits toxiques du cerveau (leucomaïnes de G. Gautier) les hypothèses sur l'origine du sommeil étaient au nombre de deux : la première qui admettait l'anémie du cerveau, et l'autre au contraire sa congestion. Comme dans la physiologie de l'état hypnotique on a cherché à faire jouer un grand rôle, et peut-être non sans raison, à la circulation cérébrale, nous signalerons d'une façon toute spéciale ces expériences du docteur Spehl qui ont porté à la fois et sur le sommeil naturel et sur le sommeil chloralique. A l'encontre de l'opinion de Labbée, l'auteur se range parmi les partisans de l'anémie du cerveau.

Phénomènes produits par l'action des médicaments à distance. — *De l'exorbitis expérimental,* par le docteur J. Luys. — Premières notes du docteur Luys sur les admirables études qu'il a complétées depuis.

Livraison de mars et avril. — Mentionnons sans nous y arrêter les trois études suivantes : *Dégénérescence physique héréditaire*, par Jakowlew ; — *Intervalles lucides et capacités civiles des aliénés,* par le docteur D. Régis ; — *La folie érotique*, par le professeur B. Ball.

Livraison de mai et juin. — *La folie érotique* du professeur B. Ball (suite).

Cas remarquable d'hypnotisme et de suggestion, par le docteur L. Sicard. Voici un cas d'hypnotisme très bien observé et très bien décrit. Disons cependant qu'il n'offre rien que nous ne rencontrions dans la pratique journalière. Ce cas est surtout *remarquable* par l'observation minutieuse et scientifique qu'en a fait l'auteur, mais son sujet, Mlle N... ne nous présente aucun phénomène que nous n'ayons pu reproduire chez tous nos sujets sains de moyenne sensibilité. Nous donnerons pourtant ce travail dans notre prochain numéro, car par la façon abso-

lument normale dont s'est comporté ce sujet et par l'étude rigoureuse que l'auteur en a faite, il pourra guider dans leurs observations ceux de nos lecteurs qui n'auraient pas encore une pratique bien étendue.

Structure du cerveau, par le docteur J. Luys. — Seconde étude consacrée, celle-ci, aux déductions physiologiques à tirer de la constitution anatomique de la substance grise périphérique précédemment étudiée.

Livraison Juillet et Août 1887. — La folie érotique, par M. le professeur B. Ball. — Troisième leçon faite à la clinique des malades mentales à l'Asile Sainte-Anne.

Des délires multiples et des intoxications d'origine différente chez le même individu, par M. E. Pichon. — Mémoire couronné par la Société Médico-psychologique.

Un cas d'atrophie cérébrale, par M. le docteur Mordret. — Observation d'une atrophie complète de la substance supra et infra-ventriculaire de l'hémisphère droit du cerveau, de la couche optique et du corps strié, faite sur une femme semi-imbécile, morte à 72 ans à l'asile du Mans où elle était restée 35 ans.

Un cas d'ataxie locomotrice à l'asile de Villejuif, service de M. le docteur Vallon, recueilli par M. F. L. Armand, interne du service.— Cas d'origine syphilitique avec troubles intellectuels.

PRESSE ÉTRANGÈRE

Revista spérimentale di fréniatria et di medecina legale. — *La suggestion dans l'état hypnotique et dans l'état de veille,* par M. C. Petrazzani (Fasc. III. 1886).

Ce mémoire contient la relation de trois guérisons remarquables obtenues par suggestion, la première concernant une rétention d'urine et des matières fécales chez une jeune fille hystéro-épileptique de 18 ans ; la seconde relative à une paralysie des diaphragues chez une autre hystéro-épileptique hémi-anesthésique ; enfin la troisième obtenue chez une hystérique encore qui avait été prise de spasmes de l'œsophage et des diaphragues avec toux cassius. Les longues considérations qui accompagnent ces trois observations ne sont qu'un exposé de l'état actuel de la science sur la question des suggestions.

Archivio italiano par le malattie nervose. — *De la liberté humaine,* par M. A. Verga (fasc. V et VI 1886).

L'auteur s'efforce d'établir dans un mémoire l'existence chez l'homme d'une liberté relative et conditionnée. Avec les voies nouvelles où s'est engagée la psychologie physiologique,

n'était-il point prématuré d'entreprendre dès aujourd'hui une étude scientifique de la liberté humaine !

The journal of nervous and mental disease. — Maladies de l'œil sous la dépendance de l'hystérie, par le docteur Ch. Landesberg (1er sem. 1886.) — Relation pure et simple de six observations : asthénopie rétinienne, amaurose intermittente, amblyopie, hémianopsie, daltonisme, etc., dont la guérison survint d'une façon inopinée. Il est à regretter que l'auteur n'ait point fait usage de la suggestion. Il eût certainement obtenu la guérison immédiate de toutes ces affections. Le dernier Congrès des ophthalmologistes avait constaté la grande utilité des suggestions hypnotiques dans les cas semblables, et si la place ne nous eût pas manqué, nous aurions déjà reproduit la remarquable discussion qui eut lieu à ce sujet.

ARCHIV FUR PSYCHIATRIE. — *Toutes modifications que subissent les hallucinations de l'ouïe sous l'influence du courant galvanique*, par le docteur Fischer (N° 1, 1887).

Relation de deux cas d'obsession et d'hallucination de l'ouïe très heureusement modifiés chez des déments par l'usage de la galvanisation cérébrale.

NEUROLOGISCHES CENTRALBLATT. — *Dégénérations descendantes dans le cerveau et dans la moelle épinière ; contributions à la théorie des localisations cérébrales*, par L. Bianchi (de Naples) et E. d'Abundo (d°). — Très remarquable étude dans laquelle les auteurs donnent raison aux doctrines enseignées par l'école française contre les résultats obtenus par Binswanger. Nous ne pouvons malheureusemant l'analyser aussi longuement que nous le voudrions.

The journal of mental science (Janvier 1887). — *De l'alternation des névroses*, par M. le docteur Geo. H. Savage, de l'hôpital royal de Bethlsm (Londres). — Il s'agit de la succession chez un même individu de névroses qui, bien que de nature différente, se remplacent de manière à montrer qu'elles ont entr'elles d'intimes relations ; des accès de maladie mentale alternent avec des migraines plus ou moins fortes, avec des crises d'hystérie, d'épilepsie ou d'asthme. Dans un cas très-remarquable, une paralysie hystérique disparut à l'invasion d'un accès de folie ; l'accès terminé, la paralysie reparut.

Le Secrétaire de la rédaction-gérant : P. ROBERT.

Amiens. — Imprimerie Nouvelle, 13, rue Gresset.

ÉTUDES D'HYPNOTISME EXPÉRIMENTAL

EXPÉRIENCES SUR LE SOMMEIL A DISTANCE

Par M. le Dr Charles RICHET

PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

I

La remarquable série d'expériences faites par M. Janet, au Havre, et exposée il y a déjà plus d'un an, a été comme on sait, contrôlée par plusieurs de nos confrères de la Société de psychologie (1). On a pu ainsi établir par des preuves très fortes le fait de l'action du sommeil à distance.

Quoique ce phénomène ait été antérieurement entrevu par divers observateurs, il n'avait cependant pas pour ainsi dire pénétré dans la science. Ce sont les expériences du Havre qui ont, pour la première fois, pu conquérir, non pas seulement, l'assentiment universel, — ce qui est impossible, puisqu'il y a encore, je crois, des personnes mettant en doute des faits bien plus simples et plus évidents, tels que le somnambulisme et l'hypnotisme, — mais au moins l'assentiment de quelques-uns. Toutefois, en un pareil sujet, l'incrédulité est si légitime et si naturelle qu'on ne peut trop accumuler les preuves. J'ai donc saisi avec empressement l'occasion qui s'est offerte à moi, grâce au bon vouloir de MM. Gibert et Janet, de renouveler sur le même sujet, Mme B..., ces expériences si importantes de sommeil à distance.

Je donnerai la relation succinte des résultats obtenus. Ils confirment tout à fait les expériences de M. Gibert et de M. Janet. Mais quoique succinte, cette relation de mes expériences personnelles doit cependant indiquer nombre de détails qui sont absolument indispensables pour qu'on puisse

(1) *Bulletin de la Société de Psychologie physiologique*, 30 nov. 1885, p. 24 et t. II, 1886, p. 76.

juger de la valeur de la conclusion. C'est par l'accumulation d'une quantité de petits détails que la conviction d'une bonne expérimentation peut être obtenue.

Mme B... est arrivée à Paris, chez M. X..., le 28 décembre 1886 ; je l'ai endormie très facilement le lendemain 29 décembre, puis le 31 décembre et tous les jours suivants, sans interruption, du 1er janvier au 12 janvier inclusivement, c'est-à-dire treize fois avant de tenter une expérience de sommeil à distance.

Je n'insisterai sur aucun des phénomènes psychiques ou somatiques qu'elle a présentés, car mon but était surtout de vérifier le fait du sommeil à distance ; j'aurai peut-être l'occasion de parler quelque jour de diverses particularités, mais actuellement je me contenterai d'indiquer ce qui se rapporte à cette question unique (1).

Dans ces treize premières expériences, j'avais seulement cherché à donner à Mme B... l'habitude d'être endormie par moi ; et cela a exigé beaaucoup de temps, comme on voit. M. Janet avait dû faire de même, et il n'a essayé de l'endormir à distance qu'après quatorze séances de somnambulisme,

Voici quelles ont été les habitudes de Mme B... depuis le 26 décembre jusqu'au 12 janvier (date de ma première expérience). Elle demeurait dans une soupente et, le matin, à 9 heures, descendait dans l'appartement de M. X... pour prendre son premier déjeuner. De 9 h. 15 à midi 15 environ, dans une petite pièce attenant à la salle à manger, elle travaillait à l'aiguille, soit seule, soit avec les enfants qu'elle gardait (deux petites filles de quatre et deux ans). De midi 15 à 1 heure, déjeuner. Souvent, après le déjeuner, elle sortait pour se promener une heure ou deux. Elle rentrait vers 3 h. et demie et travaillait de nouveau à l'aiguille jusqu'à mon arrivée, qui était toujours entre 3 h. et demie, 4 h., 5 h., 6 h. et demie. Je la tenais endormie depuis l'heure de mon arrivée jusqu'à 7 h., 7 h. et demie, 8 heures, 9 heures, selon que je restais ou non à dîner chez M. X... Puis elle dînait et, quelque temps après son dîner remontait se coucher.

(1) Voyez sur le même sujet le chapitre IV, p. 118 à 144, *de la Suggestion mentale* de M. Ochorowicz.

Première expérience. — Je sors de chez moi le mercredi 12 janvier à 9 h. 10 du matin (avec l'intention d'endormir Mme B... à distance (1), et, en marchant lentement de 9 h. 10 à 9 h. 30 (dont cinq minutes dans l'escalier de M. X...), je tâche d'exercer cette action. Personne n'est prévenu de mon intention. Je monte chez M. X... Je trouve Mme B... éveillée ; je lui dis que je voulais parler à M. X... M. X..., en effet, était là. Il fut surpris de me voir et je sortis avec lui. Le soir, à 4 heures, quand j'eus endormi Mme B..., elle me dit qu'elle avait été très fatiguée toute la journée ; et *spontanément* elle ajouta : « J'ai commencé à avoir envie de dormir vingt minutes avant que vous veniez ; et cela a duré tout le temps que vous marchiez, car vous y pensiez en venant. J'allais dormir à 9 heures environ, quand les enfants ont fait du bruit et m'ont réveillée. C... (la cuisiuière) alors m'a parlé et je ne sais pas ce que je lui ai répondu. «

Cette première expérience était donc un insuccès, puisque l'état somnambulique n'avait pas été obtenu ; mais c'était un insuccès encourageant, puisqu'il y a eu vraisemblablement quelque action ressentie, correspondant très exactement avec l'heure à laquelle j'agissais. A vrai dire, cela ne prouve pas grand'chose ; car la perspicacité de Mme B... a pu être mise en éveil par le fait de ma présence non habituelle à cette heure matinale.

Deuxième expérience. — Je crois nécessaire, suivant en cela l'excellent conseil de M. Ochorowicz, de tirer au sort le jour et l'heure à laquelle je dois endormir Mme B... Il s'agissait de savoir si ce serait le vendredi 14 ou le samedi 15, d'une part, et, d'autre part, si l'heure du sommeil à distance serait 8 heures, 9 heures, 10 heures, 11 heures, midi, 1 heure, 2 heures, 3 heures, 4 heures, 5 heures, 6 heures, 7 heures du soir. Je tire au sort avec un jeu de cartes le jeudi soir et le sort désigne vendredi, 3 heures.

Je commence à essayer d'endormir Mme B... en sortant du laboratoire de la rue Vauquelin (2), le vendredi, à 3 h. 10. J'arrive chez M. X... à 3 h. 38. Je reste sept minutes dans l'escalier et j'entre à 3 h. 45, ayant ainsi concentré ma pensée autant que possible pendant trente-cinq minutes, de 3 h. 10 à 3 h. 45. Mme B... était sortie depuis près d'une heure pour aller faire quelques emplettes. Elle arrive à 3 h. 51 et son premier mot à C..., qui lui ouvre, avant qu'elle sache que je l'attends, et de dire : « Je ne puis pas avancer ; mes jambes tremblent... » On lui dit alors que j'étais là ; m'a présence n'avait rien qu'il pût la surprendre ; car c'était l'heure à laquelle j'arrive en général. Quand elle est endormie, elle me dit spontanément qu'elle était à une distance d'environ vingt minutes de la rue qu'elle habite, par conséquent vers 3 h. 31, quand elle s'est sentie tout d'un coup extrêmement incommodée : probablement la chaleur de la boutique qui lui a monté à la tète. Elle achetait des tabliers ; mais elle s'est pour ainsi dire sauvée si précipitamment qu'elle ne sait pas même la couleur des tabliers qu'elle a achetés. Elle a donc brusquement quitté la boutique ; en chemin elle avait peur de tomber et de *rouler sous les voitures*, car ses jambes tremblaient et refusaient d'avancer.

Il est à noter que jamais pareille chose ne lui arrive. Toutefois, quand revient l'heure à laquelle j'avais pris l'habitude de l'endormir, elle est très fatiguée et *agacée* : mais c'est une espèce d'agitation nerveuse différente de la somnolence et de l'égarement qui, ce jour là, sans autre cause appréciable que l'action à distance, l'a prise à 3 h. 31, pendant qu'elle était en train d'acheter des tabliers.

Cette deuxième expérience doit donc être considérée comme un demi-insuccès.

(1) La distance de chez moi à la maison de M. X... est d'environ 700 mètres.

(2) La distance de la rue Vauquelin à la maison de M. X... est d'environ 1.500 mètres.

Troixième expérience. — J'avais à peu près annoncé à Mme B... que je ne l'endormirais pas le samedi 15. De fait, en rentrant chez moi, le soir, je change d'avis et décide que je l'endormirai le samedi. L'heure que je choisis est 11 heures. J'essaye l'action pendant un intervalle de temps très limité, de 11 h. 1 à 11 h. 8 miuutes. J'arrive chez M. X... à midi 28 minutes. Mme B... était éveillée ; mais elle avait cependant ressenti très nettement l'action à distance, comme l'indique l'enquête suivante.

D'après Mme B..., elle s'est endormie par moi à 11 heures qu... (est-ce 11 heures 4 ou 11 h. 15 ?) « Il était 11 heures, dit-elle ; et un peu plus de 11 heures, puisque 11 heures venaient de sonner. Ce qui m'a réveillée, c'est quand M. X... est venu à 11 heures et demie me dire qn'il fallait déjeuner. »

Or il y a là, de la part de Mme B... une confusion d'heures qui ne laisse pas que d'être fort importante. M. X.... qui ne se doutait pas de l'heure à laquelle je voulais agir sur Mme B..., est entré dans sa chambre à 11 h. 35 et à midi 10. A 11 heures 34, il l'a trouvée endormie ; elle ne l'a pas entendu ouvrir la porte et a tressailli quand il s'est approché d'elle. Elle lui a répondu comme à l'état normal, mais elle paraissait tout à fait hébétée et ne pouvait coudre. Cependant, une des petites filles était sur une chaise à côté de Mme B... Après avoir dit quelques mots à Mme B...., M. X... s'est éloigné et il n'est revenu qu'à midi 10 pour lui dire de déjeuner. Alors Mme B... était tout à fait éveillée.

Ainsi, de 11 h. 5 minutes à midi environ, Mme B..., a été plongée dans une sorte de somnolence, avec amnésie partielle. Ce n'est pas tout à fait un succès, mais c'est un insuccès qui se rapproche beaucoup du succès, puisqu'il semble bien prouver l'hypothèse d'une action à distance.

Quatrième expérience. — Le lundi 17, j'essaye, de chez moi, d'agir sur Mme B... de midi moins 9 minutes à midi 4. Résultat absolument nul. Quand je vais voir à 6 heures Mme B..., elle n'a rien ressenti d'anormal. Insuccès complet. (Il est possible que cet insuccès tienne à une vive contrariété qu'elle a eue le dimanche 16, qui lui a fait passer une très mauvaise nuit du 15 au 16 et qui l'a beaucoup agitée.)

Cinquième expérience. — Le mardi 18, j'essaye, de chez moi, de l'endormir de 11 h. 5 à 11 h. 25. (Mai j'ai été très distrait et très fréquemment dérangé pendant tout ce temps.) Echec complet. Mme B... s'est très bien portée toute la journée et n'a rien ressenti d'anormal.

Sixième expérience. — Le mardi soir, rentrant chez moi, je tire au sort l'heure à laquelle je dois endormir Mme B... ; le sort désigne 11 heures.— J'essaye d'agir sur elle le mercredi 19, de 9 h. 11 à 9 h. 26. Puis je ne m'occupe plus d'elle. Dans la journée, de 1 h. 15 à 1 h. 40, j'ai occasion de parler d'elle à un de mes amis el je lui montre comment je m'y prends, par des procédés assurément ridicules et empiriques, pour essayer d'endormir à distance. Puis je vais à mon laboratoire de la rue Vauquelin, et je ne vais chez M. X... qu'à 5 h. 10. Je trouve Mme B... endormie, en état de somnambuliste, et voici ce qu'elle me raconte :

Le matin, en s'habillant, elle s'est sentie prise tout d'un coup d'un grand mal de tête. Elle pensait que ce mal de tête se dissiperait et alors elle a coutinué à s'habiller et est descendu. L'heure à laquelle elle est descendue était cinq à dix minutes après qu'elle a ressentie le commencement de son mal de tête. Puis, le mal de tête continuant à augmenter, elle s'est sentie tout à fait incapable de se tenir debout et elle est remontée dans sa chambre, où elle s'est couchée toute habillée, n'ayant pas la force de se déshabiller. Jamais pareille chose ne lui était arrivée depuis qu'elle était venue à Paris ; elle avait passé une très bonne nuit et elle était très bien portante en se levant.

L'heure exacte à laquelle elle est descendue est très important à connaître. J'interroge séparément chacune des différentes personnes de la maison. Mme B... dit qu'elle est descendue à 9 h. 18 ; Mme X... dit 9 h. 5 ; C...

dit 9 h. 30. La moyenne de ces différentes heures donc 9 h. 20. Si l'on admet que sont mal de tête a commencé 7 minutes auparavant, cela fait 9 h. 13 pour le commencement de l'action, heure qui coïncide tout à fait avec l'heure à laquelle j'ai essayé d'agir à distance. Il va sans dire qu'en dirigeant cette sorte d'enquête sur les heures, je ne donne, autant que cela dépend de moi, aucune indication sur l'heure à laquelle j'ai agi.

Vers midi, on monte dans la chambre de Mme B... On la trouve couchée tout habillée sur son lit ; elle dit qu'elle ne peut pas se tenir debout et ne peut pas descendre pour déjeuner, — c'est la seule fois que cela lui est arrivé pendant son séjour à Paris, du 26 décembre au 25 janvier. On est tout étonné quand, vers 1 h. 35, on la voit descendre dans le salon en état somnambulique. Elle prétend que c'est moi qui l'ai endormie à 1 h. 30 et que je l'ai forcée à descendre dans le salon.

De 1 h. 30 à 5 h. 18, elle reste endormie sur un fauteuil, dans le salon, disant qu'elle m'attend là, parce que je lui ai donné l'ordre de m'attendre.

Cette expérience peut être considérée comme un succès incomplet. Elle aurait été irréprochable si l'état somnambulique avait été obtenu d'emblée à 9 h. 20, au lieu de ne survenir qu'à 1 h. 35. Elle n'en reste pas moins intéressante, par suite de cette coïncidence remarquable des heures: 9 h. 11, essai d'action ; 9 h. 13, commencement de lourdeur et de fatigue; puis, à 1 h. 35, coïncidence entre le moment où je fais la démonstration du sommeil à distance et la production chez Mme B...de l'état de somnambulique.

Ce qui donne, en outre, une réelle valeur à cette expérience, c'est que Mme B... n'a jamais été malade pendant tout son séjour à Paris. C'est la seule fois qu'elle n'est pas descendue pour le déjeuner. De plus, le lendemain jeudi 20, elle s'est sentie encore toute souffrante de l'expérience de la veille, si bien que j'ai eu beaucoup de peine à calmer son agitation nerveuse et que je n'ai réussi à dissiper une céphalgie intense qui l'a prise dans la nuit du mercredi au jeudi, et qui ne l'a pas quittée un instant jusqu'au vendredi matin. A moins d'admettre l'hypothèse, assez peu vraisemblable d'après ce qui précède et ce qui suit, d'une série de coïncidences, on ne peut s'empêcher de supposer qu'il y a quelque relation entre cette indisposition et une action à distance trop longtemps continuée.

Septième expérience. — Cette expérience étant, à mon sens, la meilleure la plus démonstrative, je dois la rapporter aussi avec détail.

Pour Mme B..., la journée du vendredi, moins mauvaise que celle du jeudi, avait été assez pénible encore. D'un autre côté, j'avais eu beaucoup à faire ce jour-là, si bien que je ne pus arriver chez M. X... qu'à 6 h. 10. Je trouve Mme B... très fatiguée. Comme j'étais pressé, devant aller ce même soir au théâtre, je dis à Mme B..., avec la conviction qu'on met à dire ce qu'on pense sincèrement : « Je ne vous endormirai pas aujourd'hui Il est tard, vous êtes fatiguée, et je n'ai que trop peu de temps à moi. » Alors Mme B..., à demi contente, rentre dans la cuisine en disant à C... : « Puisque M. Richet n'a pas besoin de moi. je m'en irai dimanche matin. »

Tout d'un coup, alors que je prenais congé de X..., l'idée me vient d'essayer d'endormir Mme B... Je tiens à remarquer que cette idée m'est venue alors seulement que Mme B... était sortie, et que par conséquent, rien dans mes paroles ou mes gestes n'a pu indiquer une intention que je n'avais absolument pas. Je fais semblant de sortir je ferme la porte d'entrée avec bruit, et je me glisse sans bruit dans le salon, lequel est séparé de la cuisine par l'antichambre et la salle à manger. J'avais prévenu Mme X..., mais je lui avais expressément recommandé, non seulement de ne prévenir personne (c'est-à-dire C..., et Mme B...), mais encore de ne pas les voir ni de leur parler, même pour leur dire des choses insignifiantes, de sorte que depuis le moment où j'avais dit adieu à Mme B..., elle n'a pu voir ni Mme X... ni moi, mais seulement C..., qui était, elle, absolument persuadée que j'étais sorti.

Alors, à partir de 6 h. 20, j'essaye d'agir sur Mme B... et de l'endormir

à distance. J'entends Mme B... qui traverse l'antichambre et remonte dans sa chambre, à 6 h. 34, Mme X... entre dans le salon où je suis ; je l'ai priée de faire descendre Mme B... par l'intermédiaire de C... Souvent on la prie ainsi de descendre, car la chambre où couche Mme B... est froide ; d'ailleurs, C..., qui monte dans la chambre et voit Mme B..., ne se doute pas un seul instant que je suis resté dans la maison. A 6 h. 38. Mme B... redescend. Je l'entends qui entre dans la cuisine ; et, de 6 h. 42 à 6 h. 56. je fais de nouveaux efforts pour l'endormir. Vers 6 h. 45, Mme B..., en causant avec C..., dit qu'elle a très envie de dormir et qu'elle est toutes tremblante. Pour éviter ce sommeil, elle se trempe les mains dans l'eau froide; mais cela ne lui suffit pas, dit-elle. Alors C... lui conseille de se mouiller la tête et le front avec de l'eau froide (heureusement, Mme B... ne suit pas ce conseil, car il parait que cela lui donne une crise hystéro-épileptique). Vers 6 h. 46 elle s'asseoit, s'accoude sur la table de la cuisine. avec sa tête reposant dans la main gauche. A 6 h. 52, Mme X... étant entrée pour la première fois dans la cuisine, vient m'avertir qu'elle est endormie, et, en effet, à 6 h. 55, j'arrive près de Mme B... et je la trouve en état de somnambulisme. Elle me dit : « Pourquoi n'avez vous pas attendu encore quelque temps ? J'allais venir dans le salon, puisque vous m'appeliez. »

Cette expérience est celle qui me parait avoir le plus de valeur. Elle m'a donné cette impression personnelle subjective, dont parle quelque part M. Ochorowicz, et qui entraine la conviction. En effet, rien n'était plus invraisemblable que le fait de supposer ma présence. Je suis *certain* que Mme B... ne s'est pas doutée un instant que j'étais resté dans la maison. Je laisse de côté la question de sa bonne foi. Sa bonne foi consciente n'est pas douteuse ; mais l'inconsciente, comme on sait, est toujours constamment d'une mauvaise foi absolue. — Puis, j'avais dit avec tant de sincérité que je partais, que je ne voulais pas faire d'expériences, que Mme B... n'a pas pu supposer chez moi l'intention de l'endormir à distance. Enfin, Mme X..., la seule personne qui connût ma présence et mon intention, n'a pas vu Mme B... de 6 h. 20 à 6 h. 52, et, quand elle l'a vue à 6 h. 52, Mme B... était déjà en état de somnambulisme. Elle a parlé une fois à C..., mais C... ne se doutait de rien, si bien que les actes et les geste de C... (qui ignorait ma présence) ont été absolument incapables d'apprendre quoi que ce soit à Mme B...

Cependant, si excellente qu'elle soit, cette expérience a un côté défectueux : c'est que j'avais l'habitude d'endormir Mme B... tous les jours de 4 h. à 6 h. 1/2 et que, précisément, ce jour-là est le seul où je ne l'aie pas endormie, comme d'ordinaire. C'est une objection à la valeur absolue de l'expérience, je le sais, mais l'objection n'est pas très forte, car Mme B... s'est endormie vers 6 h. 50, c'est-à-dire à l'heure où ordinairement je la réveille ; de sorte que, si elle avait pris l'habitude de s'endormir tous les soirs, ce jour-là il faut admettre qu'elle se serait endormie précisément à l'heure à laquelle elle se réveille.

Une objection plus sérieuse se présente. Quoique je n'aie fait aucun bruit, il est possible que Mme B..., inconsciente, se soit doutée de ma présence. Je ne puis pas donner de preuves du contraire, de sorte que si cette expérience est un succès presque complet, il reste encore un point douteux, c'est de s'avoir si Mme B... n'aurait pas soupçonné, par un moyen que j'ignore, que j'étais resté dans la maison.

Huitième expérience. — Je ne cherche à l'endormir ni le samedi ni le dimanche, et chaque fois que j'arrive, je la trouve tout à fait éveillée. Sans rien lui dire, je me décide à l'endormir le lundi matin, — et désigne 2 heures. Je ferai remarquer que cette heure de 2 heures est extrêmement incommode pour moi et que j'ai été sur le point d'y renoncer ; mais, toute réflexion, faite, je persiste à faire l'expérience à 2 heures. Car, précisément.

le tirage au sort a cet avantage d'éliminer les heures appropriées à mes convenances et, par conséquent, probables.

Le lundi, chez moi, sans que *personne* sache rien de mes intentions, de 1 h. 38 1 h. 50, je fais effort pour endormir Mme B... J'arrive chez M. X... à 2 h. 5. Comme il m'avait donné la clef de son appartement, j'entre sans faire de bruit et je vais trouver Mme X... dans sa chambre. Mme X... va alors dans la petite pièce attenant à la salle à manger, où Mme B... est en état de somnambulisme. Elle peut cependant répondre, mais répond les yeux fermés et ne travaille plus à un bas qu'elle reprisait, Mme X... revient me trouver dans le salon. De 2 h. 5 à 2 h. 15. je fais effort pour endormir plus profondément Mme B... et la faire venir dans le salon où je suis. Mais je ne réussis pas à cela. A 2 h. 15, Mme X... va chercher Mme B... et l'amène dans le salon. Mme B... est toujours en état de somnambulisme; elle a les yeux fermés, se heurte en marchant contre les murs et les meubles, se laisse conduire docilement, sans réagir, se laisse mettre un manteau sur l'épaule (afin de ne pas avoir froid). Mme X... la fait asseoir sur un fauteuil : je m'étais caché dans une petite pièce obscure, attenant au salon, et je pouvais observer Mme B... sans être vu, et sans que ma présence pût être soupçonnée. De 2 h. 15 à 2 h. 20, je fais effort pour la décider à se lever et à venir me trouver dans la petite pièce où j'étais. Mais ç'a été sans aucun succès. Cependant je pouvais observer Mme B... par une fente de la porte : elle était endormie, immobile, les yeux fermés, tenant son ouvrage à la main, mais ne travaillant pas. Quand Mme X... l'avait amenée dans le salon, elle avait dit : « *Mais je suis éveillée.* » Ç'a été la seule parole qu'elle ait prononcée; mais elle l'a dite les yeux fermés et étant en état de somnambulisme.

A 2 h. 20, je sors du cabinet où j'étais caché, je lui parle et je la trouve en état de somnambulisme. Elle me dit que c'est moi qui l'ai endormie, à 1 h. 20 environ. C... me dit qu'à 1 heure, aussitôt après son déjeuner, Mme B... s'est retirée toute seule dans la petite pièce. L'heure de 1 h. 20 ne concorde pas du tout avec l'heure à laquelle j'ai fait effort pour l'endormir. Cependant, par suite d'une circonstance tout à fait spéciale, j'ai pu déterminer avec une grande précision l'heure à laquelle Mme B... s'est endormie. En effet, on peut admettre qu'elle a cessé de travailler à l'aiguille au moment où elle a été endormie. Elle a commencé à repriser un bas entre 1 heure et 1 heure 5. Par conséquent, la mesure du travail exécuté par elle donne une indication assez exacte du temps pendant lequel elle est restée éveillée. Or le travail de reprise exécuté par Mme B... ne pourrait être fait par Mme X... (qui travaille, paraît-il, plus lentement) qu'en trois heures, et par C... (qui travaille plus lentement aussi) en une heure et demie. Mme B..., étant réveillée, me dit qu'il lui faut à peu près quarante-cinq minutes pour faire ce travail. On peut donc considérer qu'une durée d'environ quarante cinq minutes s'est écoulée entre le moment (1 heure) où Mme B... est entrée, après son déjeuner, dans la petite pièce, et le moment où, étant endormie, elle a cessé de travailler, ce qui fait que l'heure de son sommeil serait 1 h. 45 environ, heure qui concorde très bien avec celle de mon action à distance.

J'ajoute que Mme B... ne savait pas que j'avais la clef de l'appartement et que je ne venais jamais ou presque jamais à 2 heures; de plus, que Mme X..., en allant voir quel était l'état de Mme B..., l'a trouvée endormie.

Cette expérience est donc un succès, mais elle a quelques côtés défecteux ; d'abord mon impuissance complète à déterminer Mme B... à venir dans la pièce où j'étais ; ensuite, l'appréciation — quelque peu artificielle — du moment où l'action a commencé. Enfin, quoique l'état de somnambulisme ait été bien caractérisé par l'attitude, l'allure, la clôture des yeux, la docilité (sans résistance) aux paroles de Mme X..., ce n'était pas le somnambulisme complet, tel qu'il peut être obtenu quand on endort Mme B... en lui tenant

les pouces. Nous pouvons donc compter cette expérience comme un succès incomplet.

Neuvième expérience. — Entre la huitième et la neuvième expérience se place un fait qu'il est nécessaire de rapporter.

Le mardi 25, n'ayant fait aucune tentative pour endormir Mme B... j'arrive chez Mme X... à 3 heures. Je trouve Mme B... en état de somnambulisme. Mais cet état était tout à fait spécial. Elle ne me répondait pas ; elle ne répondait pas non plus à Mme X... Elle avait les yeux à demi fermés, obstinément dirigés sur une montre en or qu'on lui avait donné l'avant-veille. Toutefois, ce n'était pas le cadran qu'elle regardait, mais bien la boite en or. Après que je lui ai eu touché le front et abaissé les yeux, elle m'a répondu : « C'est la montre qui m'a endormie » et, comme j'insistais, elle a persisté dans son affirmation. Elle m'a même prié de lui recommander quand elle serait éveillée, de ne pas regarder ainsi le couvercle de sa montre, ce qui pourrait ainsi l'endormir d'une manière fâcheuse, notamment pendant le voyage qu'elle doit prochainement effectuer de Paris au Havre.

A 6 h. 60, je réveille Mme B... et je prends congé d'elle ; puis je fais semblant de sortir ; mais, au lieu de sortir, je cherche à l'endormir de 6 h. 55 à 7 h. 10. Nul effet appréciable.

Il eût certes été très intéressant de réussir dans ces conditions qui me paraissait excellentes ; car assurément nul *expectant attention* ou auto-suggestion n'eussent pu être invoquées. Mme B... ne pouvait soupçonner mon intention, et cette intention était invraisemblable. De fait, l'expérience a absolument échoué ; mais un fait négatif ne prouve rien, d'autant plus que l'état de réveil récent est peut être une condition défavorable. Nous ignorons tellement la nature de ces actions à distance que toute supposition est admissible, quant à ce qui touche la difficulté du succès.

Enfin, pour cette observation de sommeil provoqué par la montre en or, je ne puis conclure qu'elle entache d'erreur mes expériences antérieures. C'est de l'*hypnotisme*, dans le sens que Braid attachait à ce mot, et il n'est pas douteux que Mme B... ne puisse, comme tous les sujets somnambuliques semblent le faire, ressentir les effets de la fixation d'un objet brillant.

II

Avant de conclure, je voudrais mentionner deux expériences inédites, faites par M. Janet, en ma présence, sur Mme B..., au Havre, pendant le mois de septembre 1886.

Dans une première expérience, me trouvant le samedi, à midi, à déjeuner avec M. Janet, nous décidons ensemble que M. Janet, vers 3 heures et demie, essayerait d'endormir Mme B... à distance. Chez lui, à un kilomètre environ de la maison où demeure Mme B... et sans qu'il ait pu voir Mme B... depuis le moment où nous avons pris cette résolution, il fait effort pour l'endormir de 3 h. 33 à 3 h. 45. Puis nous allons chez Mme B..., et nous arrivons chez elle à 4 heures précises. A ce moment, elle est endormie en état de somnambulisme et elle dit à M. Janet: « Vous m'avez endormie

à 3 heures et demie. » Il était 3 heures et demie passées, mais c'était très près de 3 heures et demie.

Le lendemain, à 2 heures et demie, je vais chez M. Janet, et je lui conseille d'endormir Mme B... plus tôt que la veille, sans pour cela arriver plus tôt chez elle. Il y consent et fait effort pour l'endormir de 3 heures à 3 h. 12. Nous restons encore une demi-heure sans aller à la ferme où demeure Mme B... Il est 4 heures quand j'y arrive, et j'avais prié M. Janet de me laisser arriver seul. Mme B... était endormie et, d'après ce que me dit Mlle Gibert, elle était réveillée à 3 heures, mais à 3 h. 15 elle était probablement endormie, autant qu'on peut en juger par le changement qui s'est fait subitement dans ses allures. Il va sans dire que Mlle Gibert m'a donné ces indications sans que je lui aie, en quoi que ce soit, indiqué l'heure à laquelle M. Janet a commencé à agir. Quant à Mme B..., interrogée sur l'heure à laquelle elle avait ressenti le début du sommeil, elle dit qu'il était 3 h. 20. On peut donc admettre 3 h. 15 à 3 h. 18 comme étant vraisemblablement l'heure à laquelle elle s'est endormie. Cette heure concorde bien avec 3 h. 12, heure à laquelle M. Janet avait agi en effet. Il y a un retard notable, mais, dans toutes les expériences antérieures, ce même retard avait été observé.

III

Je ne crois pas, dans l'état actuel, si limité, de nos connaissances, qu'il nous soit permis de discuter la théorie de ce phénomène. Mais la critique expérimentale doit s'exercer sévèrement sur la réalité du fait. A vrai dire, il n'y a que le *fait* d'intéressant; toute théorie serait oiseuse et ridicule.

Tout d'abord il faut laisser de côté l'hypothèse de la simulation voulue, machinée avec art et poursuivie avec ténacité. Mme B..., que M. Janet et M. Gibert ont observée pendant de longs mois, que M. X... et moi, nous avons, en un mot, interrogée, examinée, observée, scrutée, pendant des journées entières, ne simule pas et ne trompe pas *volontairement*. Cela est aussi certain que la bonne foi de M. Janet, de M. Gibert ou de moi.

Mais, sans tromper volontairement, on peut désirer réus-

sir, et l'autre suggestion — ou la simulation inconsciente — doit toujours être soupçonnée. Par exemple, que Mme B... vienne à savoir, par un moyen quelconque, que le lendemain à 3 heures j'essayerai de l'endormir, on peut être assuré que le lendemain, à 3 heures, quoi que je fasse, elle s'endormira. Je n'ai pas fait l'expérience; mais je suis convaincu qu'elle réussirait. A vrai dire, elle ne prouverait rien contre la réalité du sommeil à distance. Elle établirait seulement ce qui a à peine besoin de l'être, que Mme B... est sensible à l'auto-suggestion, à *l'expectant attention*, etc., de quelque mot qu'on nomme cette influence que l'imagination exerce sur une fonction physique.

Donc, il est absolument nécessaire que Mme B... ignore et l'heure,et le jour où on veut l'endormir ; et il faut contre sa simulation inconsciente prendre autant de précautions que contre sa simulation consciente. Or c'est ainsi que j'ai procédé, et, dans toutes ces expériences que j'ai rapportées, il lui était, je pense, tout à fait impossible, quelle que fût sa perspicacité,de deviner l'heure à laquelle j'avais agi (sauf pour l'expérience 1, qui d'ailleurs a échoué.)

Si l'on prend la corrélation des heures, on trouve les chiffres suivants.

Effort d'action					Effet ressenti	Retard
1re	Expérience	9 h. 10	à	9 h. 10	9 h. 20	20'
2e	—	3 h. 10	à	3 h. 45	3 h. 30	20'
3e	—	11 h. 1	à	11 h. 8	11 h. 4	3'
4e	—	11 h. 56	à	12 h. 4	Rien	
5e	—	11 h. 5	à	11 h. 25	Rien	
6e	—	9 h. 11	à	9 h. 26	9 h. 18	7'
	—	1 h. 15	à	1 h. 40	1 h. 35	20'
7e	—	6 h. 20	à	6 h. 52	6 h. 45	25'
8e	—	1 h. 38	à	1 h. 50	1 h. 45	7'
9e	—	6 h. 55	à	7 h.	Rien	

Donc, dans les expériences qui ont réussi, il y a eu constamment un retard, qui, autant qu'on peut l'apprécier d'après ces données approximatives, me donne une moyenne de douze miuutes environ. On peut donc admettre que, en général, chez Mme B... l'effet se manifeste dix minutes à peu près après que l'action a commencé.

Il est intéressant de comparer à ces chiffres ceux que M. Janet a obtenus sur Mme B...:

1re	Expérience (voy. p.)		3 h. 33 à 3 h. 45	3 h. 33 (?)	0'
2e	—		3 h. à 3 h. 12	3 h. 18	18'
3e	—	(p. 73 du *Bull.*)	8 h.	8 h. 3	3'
4e	—	(p. 79	9 h.	9 h. 7	7'
5e	—	(p. 74	4 h.	4 h. 10 (?)	10'
6e	—	(p. 121 du livre de M. Ochorowicz.)	5 h. 50	6 h.	10'
7e	—	(p. 123)	11 h. 50	12 h. 5	15'
8e	—	(p. 130)	8 h. 55 à 9 h. 10	8 h. 57	2'
9e	—	(p. 138)	4 h. 29	4 h. 33	4'
10e	—	(p. 143)	2 h. 55	3 h. 5	10'

Ces dix expériences nous donnent ainsi constamment un retard de neuf minutes en moyenne, retard qui coïncide assez bien avec la moyenne de mes expériences.

La précision de pareilles mesures n'est qu'apparente assurément, et quand on a pris l'habitude des mesures exactes telles qu'on les pratique aujourd'hui dans les sciences physico-chimiques, on est quelque peu dérouté par ces appréciations arbitraires Mais cependant, dans l'ensemble, on peut dire que les résultats sont satisfaisants, et que ce n'est pas une série de coïncidence fortuites qui fait que constamment il y a eu une action retardée, avec un retard variant de deux à vingt minutes.

Pour expliquer ces faits, je ne vois que quatre alternatives possibles : 1° le hasard... ; 2° la simulation volontaire, machinée avec tout un appareil de tromperie... ; 3° la simulation involontaire ou auto-suggestion... ; 4° une action réelle s'exerçant à distance.

Le hasard est une hypothèse très simple : mais elle ne me paraît pas acceptable, car il faudrait admettre une série, tout à fait peu probable, de coïncidences heureuses, agissant dans le même sens.

Sur les seize expériences que M. Janet a vues réussir, il y a eu seize fois retard et non avance. Sur les six expériences que j'ai faites avec succès, il y a eu six fois retard et non avance ; au total, sur vingt-deux expériences, vingt-deux fois retard, et pas une seule fois avance. C'est au point de vue du calcul des probabilités, comme si on jouait à pile ou face, et que si vingt-deux fois de suite on tournait toujours

pile. Dans l'espèce, la probabilité est deux millionièmes, c'est-à-dire assurément presque nulle. Cela équivaut à la certitude.

Mais ce calcul est fait pour tromper, car il suppose que l'expérience a été faite d'une manière irréprochable. Si l'expérience était irréprochable, rien de plus juste que notre calcul des probabilités ; mais nous ne sommes pas sûrs que nous n'avons pas triché quelque peu malgré nous sur les heures, en donnant malgré nous des indications quelconques à Mme B..., de sorte que le calcul des probabilités appliquées à des données aussi arbitraires et inexactes est un leurre.

Un autre calcul donnera encore une probabilité très faible. Le choix de l'heure à laquelle le sommeil devait avoir lieu portait sur les heures suivantes, de 8 heures du matin à 5 heures du soir, ce qui fait, par fractions de vingt-cinq minutes environ vingt et une fractions par jour. La vraisemblance que le sommeil de Mme B..., coïncidera précisément avec la fraction de vingt-cinq minutes pendant laquelle j'aurais essayé de l'endormir est une probabilité de 121. Or, sur neuf expériences, j'ai réussi six fois. D'après la formule connue la probabilité d'obtenir ce succès est de deux millionièmes. C'est donc une probabilité extrêmement faible et le succès entraînerait la certitude, s'il n'y avait pas toujours cette sorte d'arrière-pensée que les expériences ne sont pas irréprochables et que, par conséquent, le calcul des probabilités ne peut y être appliqué.

Quand on dit que ces succès peuvent être dus au hasard, on n'est pas sincère avec soi-même. Ce n'est pas cela qu'on veut dire. On suppose que l'expérience a été, d'une manière ou d'une autre, mal faite, et on attribue au hasard des coïncidences heureuse qu'il ne peut donner. Une probabilité d'un millionième n'est pas nulle théoriquement : mais en fait elle est nulle, aussi bien dans les sciences les plus solides, comme la physique, la chimie et la zoologie, que dans les sciences les plus hypothétiques. La probabilité que je vais mourir d'ici à cinq minutes est précisément d'un millionième à peu près. Je considère cette minime chance comme tout à fait négligeable. Les jurés, quand ils déclarent la culpabilité de tel ou tel criminel, savent bien qu'il y a beaucoup plus

d'un millionième de chance pour que l'accusé ne soit pas coupable. Cependant ils n'hésitent pas ; car cette minime chance d'innocence équivaut en fait à la certitude de la culpabilité.

Ainsi, l'hypothèse ou l'objection du hasard est absolument négligeable, si les expériences ont été bien faites. Le hasard ne donne pas de semblables coïncidences.

La question n'est donc pas de savoir si le hasard peut donner ces coïncidences, mais seulement si les expériences ont été bien faites

En effet, il faut laisser de côté l'hypothèse d'une simulation machinée de longue main et avec art, par une série de trucs et de supercheries adroitement combinés. Mme B... a été observée avec soin par M. Gibert, par M. Janet et par moi, pour qu'il me paraisse au plus haut degré absurde de supposer qu'elle a essayé de nous tromper. Elle est de bonne foi tout autant que M. Gibert, et M. Janet ou que moi. Cela n'est pas douteux un seul instant.

Reste donc l'hypothèse d'une simulation involontaire ou plutôt d'une auto-suggestion qui lui fait réussir, parce qu'elle a surpris quelques indices, et qu'elle veut réussir.

Je suppose, par exemple, qu'elle m'ait entendu dire que je l'endormirai demain à 10 heures. Demain, à 10 heures, elle s'endormira réellement, sans que j'ai agi le moins du monde, sans qu'elle ait cherché à me tromper, par cette seule raison qu'elle s'attend à être endormie et que cette attente suffit à provoquer chez elle le sommeil. C'est une sorte de simulation inconsciente, à laquelle il faut toujours penser.

J'ai fait tout mes efforts pour éviter cette influence, étant absolument convaincu que l'attention de l'inconscient est toujours en éveil, et que l'attente d'un phénomène suffit souvent à la production de ce phénomène. Mais je n'ose espérer d'avoir toujours réussi. Dans le récit détaillé que j'ai donné plus haut, on voit qu'elles précautions j'ai prises ; mais vraiment ce n'est pas encore assez. Pour éliminer l'auto-suggestion, j'ai pris des précautions minutieuses, mais je ne suis pas sûr de les avoir prises toutes. Quelque

chose m'a échappé peut-être ; je ne le pense pas, mais il m'est impossible de l'affirmer.

Pour que ces expériences fussent irréprochables, il eût fallu que les demandes fussent faites par un autre que moi, qui savait l'heure a laquelle l'action avait été essayée. Je tâchais bien de ne pas donner d'indications sur cette heure par mes demandes ; mais je ne suis pas sûr de moi. Quand on désire qu'une expérience réussisse, on tend à la faire réussir. Heureux ceux qui affirment être sûrs de leurs paroles ! Pour ma part, je conserve des doutes sur ma prudence. Assurément je ne donnais pas d'indications grossières ; mais pour la perspicacité inconsciente, attentive à me tromper et toujours en éveil, peut-être ai-je indiqué le résultat à obtenir.

Toutefois il est bon de le faire remarquer. Tous mes efforts étant tournés vers ce désir de ne pas tromper moi-même, il est possible que je n'ai donné que peu d'indications. Si j'étais sûr de n'avoir donné aucune indication d'aucune espèce, la question pour moi serait jugée ; car, faisant une expérience qui a un millionième de chance de réussir, je n'admets pas que par le fait du hasard je tombe précisément sur ce millionième.

De là cette conclusion que, si mes expériences sont mauvaises, et elle ne me paraissent ni irréprochables ni tout à fait mauvaises, c'est parce que je ne me suis pas suffisamment mis en garde contre la perspicacité inconsciente du sujet et contre ma tendance à l'aider et à la faire réussir.

Mais, pour qu'il en soit ainsi, il faudrait peut-être me supposer un peu naïf ou un peu plus aveugle que je ne le suis. Je laisse la question en suspens et je formulerai ainsi ma conclusion finale :

D'ailleurs je ne pourrais trouver mauvais qu'on ne soit pas convaincu par les expériences dont je donne ici le récit. Je sais trop bien que la conviction ne se manie pas à la manière d'une démonstration mathématique. Malgré moi, malgré mes raisonnements et mes expériences, je n'ai pas encore pu acquérir sur la réalité du sommeil à distance une de ces fortes et absolues convictions qui renversent tous les obstacles, je suis forcé d'y croire par les faits eux-mêmes.

Mais ces faits sont trop nouveaux pour mes habitudes de chaque jour, pour que je puisse les admettre d'après une démonstration quelconque, et y croire avec la même certitude que je crois à des faits habituels.

Si je voulais traîter la question théoriquement, ce qu'à Dieu ne plaise ! je ferais remarquer que cette action à distance se retrouve dans la nature. Qu'est-ce que l'attraction universelle, sinon une action à distance ? Est-ce que nous comprenons pourquoi une pierre jetée en l'air retombe ? Où est le fil qui la force à retomber sur le sol ? Nous voyons le fait chaque jour, et alors nous y sommes habitués. Aussi ne nous étonne-t-il pas, quoiqu'il soit assurément tout aussi impossible à comprendre d'une manière adéquate que l'action mentale à distance. L'aimant attire le fer à distance. Si nous n'étions habitués à ce phénomène, nous le déclarerions impossible; car nous ne le comprenons aucunement.

Enfin, je ferai une dernière observation. Supposons que l'action à distance de la volonté soit démontrée. Les choses n'auraient pas pu se passer autrement qu'elles ne se sont passées. Une autre démonstration, dans les conditions où je me trouvais, n'eût pas pu être donnée. Au contraire, si l'action à distance n'existait pas, il eût été impossible, je crois, d'obtenir ce que j'ai obtenu. Il y aurait eu tel ou tel point de détail qui eût manqué malgré la perspicacité inconsciente du sujet, sa prévoyance eût été mise en défaut à tel ou tel moment.

Il n'y avait donc, à supposer que l'action à distance soit vraie, aucune meilleure démonstration possible, tandis que si cette action à distance n'existait pas, j'aurais eu sans doute de tout autres résultats.

Il y a donc lieu, non pas de regarder la question comme jugée, mais d'expérimenter encore, pour se faire, s'il est possible, une conviction plus assurée, et pour supprimer les quelques doutes que peuvent encore laisser les défectuosités de nos tentatives, à M. Janet et à moi, en une question si difficile.

CLINIQUE HYPNOTIQUE

DES CENTRES TROPHIQUES DE DÉVELOPPEMENT ORGANIQUE

Étudiés à l'aide des Paralysies psychiques.

Par le Docteur Ch.-Ph. Pinel (Petit-fils).

On sait, aujourd'hui, qu'il est possible de modifier l'état de la motilité chez les sujets hypnotisés, et de produire des paralysies des membres plus ou moins étendues à la volonté de l'expérimentateur; elles sont flasques ou rigides; le docteur Bernheim a démontré qn'elles pouvaient être produites chez des sujets hypnotisables en dehors de tout état d'hypnose. Cette question a été l'objet d'une note de M. Bottey, et MM. Paul Richer et Gille de les Tourettes ont fait une communication analogue à la Société de Biologie.

Ces expériences ont été répétées avec succès sur une malade en dehors de l'état d'hypnotisme ; il suffisait de lui dire avec quelqu'autorité : « *Ton bras est paralysé, tu ne peux plus le remuer ;* » pour voir se produire les mêmes phénomènes de paralysie que ceux obtenus pendant l'état sommnambulique : au début on remarquait quelques signes de doute, quelques gestes de dénégation ; le malade en effet soulevait son membre, mais sous l'influence de la persistance de l'idée suggérée les mouvements ne tardaient pas à devenir de plus en plus dificiles jusqu'à ce que l'impuissance motrice fut complète ; on pouvait alors constater les mêmes signes que précédemment : état flasque du membre, exagération considérable des réflexes tendineux, trépidations épileptoïdes.

Une suggestion nouvelle pouvait faire disparaître la paralysie qui ne cédait que progressivement, et avec elle les signes indiqués.

Ces paralysies expérimentales peuvent être produites dans les périodes somnambulique et cataleptique de l'hypnotisme, comme la démontré M. Paul Richer qui, s'inspirant des préceptes de notre illustre maître Charcot ne voulait y rechercher que les phénomènes purement cliniques, afin de différencier ces paralysies psychiques des autres paralysies.

Elles peuvent persister ou même être suggérées à l'état de veille, chez les hystériques : (quelquefois aussi chez les sujets non hypnotisables). Elles peuvent affecter sous l'influence de la suggestion deux modalités différentes entre les

quelles se placent tous les états intermédiaires possibles ; le membre peut être flasque ou contracturé. En observant de préférence la motilité, on constate les faits suivants :

1° Le sujet ne peut exécuter aucun mouvement, le membre retombe flasque.

2° L'insensibilité à la piqûre existe.

3° Le sens musculaire aboli à l'excitation électrique n'est plus sentie; les yeux fermés, la main non paralysée ne peut rejoindre l'autre ni en retrouver la position.

4° L'exagération considérable des réflexes tendineux.

5° La trépidation spéciale.

6° La secousse musculaire augmentée sous l'excitation faradique.

7° Enfin les troubles vaso-moteurs ; sensation de froid suggestive et objective dans le menbre paralysé ; — zone de rougeur diffuse autour de la plus légère piqûre.

Là s'arrêtaient l'étude clinique des phénomènes de paralysie psychique, lorsque dans une leçon le professeur Charcot nous fit remarquer la singulière uniformité régionale qu'acceptaient ces sortes de paralysies. A son gré il paralysait l'épaule jusqu'au niveau du 1er tier du bras ; puis passait jusqu'à la région de l'avant-bras, traçant une ligne de démarcation bien nette, comme l'eût fait la présence d'un bracelet, puis descendait jusqu'au poignet avec la même régularité ; enfin la main se prenait à la parole.

Quelle explication possible ? Les faits n'étaient plus en rapport avec la topographie régionale anatomique des nerfs.

Le 14 juin 1886, j'étais appelé auprès d'une femme prise de douleurs : en travail depuis quelques heures, elle mettait au monde un enfant masculin à terme, bien portant, auquel il manquait *la main droite* et *une portion de l'avant-bras* : la terminaison du moignon était parfaitement perpendiculaire à l'axe du membre : elle laissait entrevoir à son sommet l'extrémité des cinq doigts de la main dont le développement indiquait un arrêt pouvant remonter à cinq mois environ : il fallait écarter les lèvres de recouvrement pour apercevoir les extrémités de chaque doigt ; la mère ainsi que la famille était au désespoir d'un pareil évènement, et se refusèrent à laisser prendre la photographie du sujet intéressant pour moi à plus d'un titre.

Me reportant au siège d'élection des membres supérieurs qu'accusaient les paralysies psychiques, je fus à même de me convaincre que la section n'était pas le fait du hasard, mais la répétition d'un centre trophique régional concordant d'une part avec les indicatious fournies par les paralysies à volonté et venant mettre en lumière la possibilité d'une loi énoncée par

M. le professeur Serre : « que les nerfs ne *naissent point* de l'axe cérébro-spinal du système nerveux : ils ont leur origine dans les organes ; ils se mettent ensuite en communication avec la moelle épinière et l'encéphale », malgré les travaux de Valter.

J'ai suivi ces faits sur deux monstres bicéphales humains, sur les oiseaux et les reptiles, car dans toutes les classes les êtres sont la répétition les uns des autres avec les seules différences organiques qui appartiennent à chaque classe.

Chez les mono-céphales octo-pédès, c'est-à-dire chez les êtres qui ont deux corps surmontés par une tête unique, nous trouvons quatre nerfs pneumo-gastriques dans le thorax allant s'insérer à la moelle allongée par un cordon unique de chaque côté ; nous trouvons une région cervicale de la moelle unique : donnant naissance à des doubles cordons cervicaux destinés à la double paire des membres supérieurs ; un nerf laryngé unique de chaque côté parce qu'il n'y a qu'un larynx, et deux nerfs doubles diaphragmatiques parce que chaque tronc a son diaphragme distinct.

La préëxistence du système nerveux est renfermée dans celle de ses artères ; l'ordre de leur formation nous mettra sur la voie de la marche du développement de l'encéphale et de la moëlle épinière.

Des trois ordres d'artères qui environnent la moëlle épinière et l'encéphale, quel est le premier apparent chez l'embryon ? C'est toujours celui des artères de la moëlle épinière; les intruments de cet organe sont aussi les premiers formés.

En second lieu, on voit apparaître les carotides primitives et la carotide interne qui projette d'abord l'artère de l'œil dont le développement est si précoce chez tous les embryons, et qui se recourbe pour aller se répandre sur les pédoncules cérébraux les tubercules quadrujumeaux et sur la glande pinéale, aujourd'hui le troisième œil des reptiles, œil de la larve, œil interne ?

Les pédoncules et les tubercules suivent aussi la formation de la moelle épinière dont la région cervicale est primitivement formée par la branche de l'intercostale supérieure qui pénètre dans le canal vertical.

Enfin la vertébrale arrive dernière dans le crâne ; le cervelet est aussi le dernier organe apparent dans l'encéphalogénie de toutes les classes zoologiques.

Willis fait marcher le système nerveux de la périphérie des hémisphères cérébraux et du cervelet vers la moelle épinière. Malpighi et Gall ont fait rayonner l'encéphale de la moelle comme un arbre de son tronc.

Mais aujourd'hui on sait que le cervelet se forme d'arrière en avant ; les hémisphères cérébraux au contraire d'avant

en arrière, parce que chaque organe suit la direction de son artère. C'est dans le calibre des artères qu'il faut voir la clef du principe d'antagonisme du centre nerveux, plus les artères originales seront considérables, plus les artères vertébrale et carotide seront atrophiées, par conséquent le cervelet et le cerveau réduits dans leurs développements dans toute la série zoologique.

L'apparition des membres et de leurs nerfs coïncide avec l'apparition de leurs artères en rapport avec leur volume; où l'artère manque l'organe fait défaut.

D'après ces données, il y aurait donc des centres régionaux trophiques dans les diverses parties du corps, et c'est à l'ensemble de vitalité circonscrite que s'adresse la paralysie imposée par les suggestions venant nous révéler un tout autre mode de croissance et de développement du corps humain.

Cette loi proposée par M. le professeur Serre, établit, d'après de nombreuses recherches faites dans toute la série zoologique, que les nerfs ne proviennent pas de la moëlle, que cette partie n'est ni leur point d'origine ni même leur point de départ; peut-elle nous expliquer le singulier phénomène des paralysies psychiques ? Elle peut peut-être nous l'expliquer en nous faisant connaître qu'il y a autant de centres de développement organiques qu'il y a de centres trophiques artériels, en nous rappelant que chaque artère est accompagnée d'un réseau du nerf grand sympathique dont la présence vient encore ajouter un poids de plus à cette doctrine malgré les théories des cellules trophiques nerveuses. S'il y a une mémoire locale de la moelle épinière il n'existe pas moins un centre trophique de développement dans les membres et dans les parties de l'organisme dont la délimitation ne sont plus du domaine de l'anatomie descriptive acquise. Cette étude peut nous réserver de singulières surprises, aujourd'hui surtout que la métallothérapie, et aussi, croyons-nous, l'action des médicaments à distance, nous ont révélé des phénomènes si peu conformes aux lois du physiologisme connu.

RECUEIL DE FAITS

CAS REMARQUABLE D'HYPNOTISME ET DE SUGGESTION

Par le docteur L. SICARD

Mlle N..., 24 ans, d'une bonne santé générale, n'avait jamais eu de crises d'hystérie. Quoique douée d'un tempérament nerveux et facilement impressionnable, jamais elle n'avait eu aucun symptôme rappelant de près ou de loin la grande névrose.

1° La première fois qu'elle fut endormie, ce fut à la suite des représentations données par Verbeck au théâtre Bellecour, de Lyon. Son imagination avait été fortement surexcitée, et elle s'offrit spontanément à nous pour une tentative, avec le désir de se laisser endormir. Le sommeil fut obtenu au bout de quelques minutes. Les paupières s'étaient fermées naturellement, et, sur l'injonction : « Vous ne pouvez plus ouvrir les yeux ! » Mlle N... fit de vains efforts pour arriver à ce but.

Le sommeil avait été amené par le regard simplement. Le réveil fut très facile ; il fut obtenu en soufflant sur les yeux. Cette première séance ne laissa rien après elle, ni lourdeur de tête ni mal de cœur.

2° Une seconde séance amena les mêmes résultats, plus nets peut-être, et par les mêmes moyens ; mais à la troisième nous obtînmes un sommeil profond et absolu.

Mlle N..., étendue sur un canapé, les membres en résolution complète, dormait en apparence du sommeil le plus profond et le plus naturel. Interpellée, elle ne répondit pas. Nous soulevâmes alors l'un de ses bras. Il retomba inerte. Nous lui donnâmes l'ordre de le conserver dans la position où nous le placions. L'ordre ne fut pas exécuté ; le bras, abandonné à lui-même, retomba comme la première fois. Le réveil fut très facile. Mlle N... s'excusa d'avoir dormi en notre présence, n'ayant aucun souvenir d'avoir été provoquée à ce sommeil, et ne parut pas s'en ressentir le moins du monde.

3° A la séance suivante, le sommeil est obtenu avec une plus grande rapidité ; mais cette fois l'hypnotisation, commencée par le regard, est achevée par la compression des globes oculaires avec les pouces.

Cette pression des yeux est même continuée quelques

instants après que N... est tombée endormie et en résolution complète.

Le sommeil obtenu a d'abord les mêmes caractères que dans la séance précédente ; mais, au bout de quelques minutes, nous assistons à un nouveau phénomène : N... se redresse et se met à parler. D'abord, ce ne sont que quelques mots sans suite et sans signification apparente. Mais bientôt les mots entrecoupés deviennent des phrases ; N... rêve que son père est mourant et qu'elle assiste à ses derniers moments.

Les larmes surviennent, et N... s'agenouille devant un fauteuil ; la tête entre ses mains, elle sanglote. Nous nous hâtons de mettre fin à cette scène par le réveil, et, revenue à son état normal, N... est fort surprise de se trouver à genoux, les yeux baignés de larmes. On lui dit qu'elle s'est endormie, a rêvé et a pleuré pendant son sommeil. Sa mémoire lui revient alors en partie ; elle se souvient que nous l'avons endormie, et qu'elle a rêvé des choses bien tristes, sans pouvoir dire quoi. Quelque lourdeur de tête suit cette séance, mais se dissipe bientôt.

4° Une série de séances se passe à constater les modifications apportées dans le sommeil par la plus ou moins grande prolongation de la pression sur les yeux avec les pouces

Le début du sommeil ou de l'état hypnotique nous était annoncé par les mêmes phénomènes : quelques légères contractions des muscles, des membres supérieurs, du cou, de la nuque, de la face, quelques clignotements des paupières, quelques soupirs, puis la résolution complète et le calme.

La fixité du regard était suffisante pour amener cet état ; au bout de quelques séances, cela suffisait, même lorsque N... détournait la tête comme pour échapper à son influence.

Il nous a été permis de constater, pendant ces séances, que la période d'agitation et de délire n'intervenait pas lorsque nous cessions notre action dès que N... tombait endormie. Mais si au contraire cette action était prolongée quelque temps encore par la compression sur les globes oculaires, N... ne tardait pas à avoir de véritables hallucinations, tantôt gaies, tantôt tristes. dont elle ne conservait aucun souvenir après le réveil.

Pendant cette série d'expériences, il ne nous fut pas possible de nous mettre en communication directe avec N... Elle ne répondait pas quand nous lui adressions la parole, même lorsque le sommeil était calme ; à plus forte raison quand elle était en proie au délire.

L'épreuve du bras levé en l'air et maintenu quelque temps dans cette position ne donnait qu'un résultat négatif ; il retombait dès que nous cessions de le soutenir. Toujours, au réveil, nous constatons un peu de céphalalgie lorsqu'il y avait eu

agitation ou délire ; mais ce phénomène était de peu de durée.

Entre deux séances, N... interrogée, n'accusait aucun trouble de la santé. Suivant ses affirmations, elle n'était pas plus énervée qu'avant de nous servir de sujet.

5° Ayant un jour prolongé plus que d'habitude la compression sur les globes oculaires, nous étendons le bras de N... en articulant d'un ton convaincu : « Vous ne pouvez plus baisser le bras ! » A notre grande surprise, le bras étendu ne retombe pas. L'autre bras, mis dans la même position, reste fixe, et, fait à noter, sans que nous ayons répété notre affirmation. Cette attitude persiste un certain temps, assez court d'ailleurs ; puis les membres retombent. A la séance suivante, nous obtenons le même résultat, mais d'une manière beaucoup plus complète. De plus, si l'on emploie la force pour écarter le bras de la position dans laquelle il se trouve fixé, on ne peut y parvenir, à condition toutefois que cette force ne soit pas exercée par nous-même. Il faut que nous intervenions pour faire cesser cette attitude ; ce que nous obtenons en affirmant : « Vous pouvez baisser le bras ! » Dès lors, le sommeil de N... se présentait à nous avec un caractère de catalepsie manifeste, et nous pûmes désormais le constater à chaque séance.

Bientôt il était obtenu si facilement, qu'il nous servit régulièrement, par la suite, de pierre de touche pour vérifier si N... était complètement endormie. Cet état cataleptique était toujours accompagné d'anesthésie et d'analgésie. L'ammoniaque sous le nez ne produisait aucun effet. Les piqûres n'étaient pas senties ; il nous fut possible de transpercer un épais pli cutané avec une épingle d'or.

6° Nous étions entré en communication avec N... A partir de ce jour, ce fut là pour nous une source d'observations nouvelles. Tandis que, lors des premières séances, N... endormie, ne nous répondait pas lorsque nous lui adressions la parole, à partir de ce moment nous obtînmes de plus en plus facilement des réponses.

Nous ne réussîmes d'abord qu'à diriger la conversation à notre gré, même sur des sujets que N... n'aurait sans doute pas abordés dans son état normal.

Nous rappelant alors les hallucinations dont N... est la victime lorsque nous lui comprimons avec quelque persistance les globes oculaires, nous la mettons dans cet état. L'hallucination est une hallucination triste ; mais cette fois nous pouvons intervenir. Laissant la fiction se dérouler à nos yeux pendant quelque temps, afin de pouvoir la connaitre, nous interpellons N... en lui affirmant qu'elle se trompe, que *ce n'est pas vrai ;* et, devant notre affirmation et notre insistance,

nous avons la satisfaction de voir passer N... de la tristesse à la joie ; le sourire succède aux larmes.

Il résultait donc de cela que, non seulement N... était sensible à l'hypnotisme, que nous pouvions provoquer chez elle l'hypnose, mais encore qu'elle était sensible à la suggestion.

7° Les phénomènes simulant la catalepsie sont répétés un grand nombre de fois, et variés autant qu'il est possible de le faire. Parfois il est absolument nécessaire de donner l'ordre d'une manière verbale et autoritaire ; mais le plus souvent, il nous suffit de mettre les membres dans la position que nous voulons faire garder, pour que notre intention soit comprise et notre ordre mental, si nous pouvons nous servir de ce mot, exécuté immédiatement.

8° N... est endormie par le regard. Nous l'appelons, elle nous répond. Nous lui demandons où elle est. Elle se met à rire et nous répond que nous le savons bien, puisqu'elle est près de nous. Mais nous lui disons qu'elle est chez elle, près de sa mère, occupée à broder et à causer. « C'est vrai, nous dit-elle après une légère hésitation. » Et nous la voyons travailler à une broderie imaginaire, en même temps qu'il nous est permis d'entendre la moitié d'une conversation de fille à mère, parfaitement insignifiante d'ailleurs. Intervenant encore, nous lui disons de nous chanter la habanera de *Carmen*, en lui suggérant qu'elle chante dans un concert pour les pauvres. L'ordre est immédiatement exécuté. Mais, quoique N... soit excellente musicienne et possède une très belle voix, celle-ci est voilée, l'émission se fait avec un timbre sourd et avec peine. Réveillée, N... déclare ne se souvenir de rien ; elle est persuadée que nous voulons lui en faire accroire.

9° Nous pourrions citer un grand nombre d'exemples de suggestion pendant l'hypnose ; nous nous contenterons des deux suivants.

Nous affirmons à N... endormie, qu'elle a été cruellement offensée par une personne qui lui est chère, que cette personne va venir, et qu'il faut qu'elle la tue d'un coup de poignard pour se venger. Quelques instants après, nous voyons N... se lever frémissante : « Te voilà, misérable ! » Elle fait le signe de donner un coup de couteau dans la poitrine, en ajoutant : « Tiens me voilà vengée ! » Puis elle retombe en sanglotant, déjà en proie au remords.

Nous nous hâtons de mettre fin à cet état pénible par le réveil. Nous devons ajouter ici que N... est d'un caractère très doux, nullement irascible et incapable de faire du mal à personne.

Une autre fois, nous disons à N... : « Vous allez compter, en commençant par un, deux, trois, etc. Arrivée à douze, vous

vous réveillerez en prononçant le mot ; mais vous ne vous arrêterez pas de compter pour cela. L'ordre s'exécute : à douze, N... ouvre les yeux et continue : « Treize, quatorze... », puis s'arrête étonnée, en se demandant ce qu'elle compte et pourquoi elle compte.

Cette dernière expérience méritait de fixer notre attention. Nous y trouvons, en effet, deux particularités que nous n'avons pas encore signalées : d'une part, la fin de l'hypnose est amenée par suggestion ; d'autre part, la suggestion se prolonge au-delà de l'hypnose, quoique pendant un temps très court.

10° De même que nous avions obtenu l'obéissance de N... pendant l'hypnose, en cherchant à lui immobiliser le bras dans une position donnée, en dépit de sa volonté, de même nous cherchons à obtenir la suggestion à distance en nous servant de la même épreuve, ou du moins d'une épreuve analogue : « Une fois réveillée, vous ne pourrez plus remuer le bras droit », lui disions-nous. Bien des séances se passèrent sans nous donner le résultat désiré, puis, un jour, nous vîmes le phénomène se produire. Dès lors, il ne nous fit plus jamais défaut. D'abord rapide et passagère, la paralysie flaccide obtenue ne durait que quelques instants.

Quand l'expérience eut été répétée un certain nombre de fois, sa persistance devint telle qu'il nous fallait avoir soin de lui fixer d'avance un terme, au moment même de la suggestion, ou de rendormir N... une seconde fois, à seule fin de la débarrasser de son infirmité par une nouvelle suggestion.

11° Après avoir obtenu l'exécution, pendant la veille, d'un ordre donné pendant le sommeil, quelque imparfaite qu'eût été primitivement cette exécution, nous devions consacrer une série de séances á la vérification et à l'étude de ce phénomène nouveau pour nous, Tout d'abord, le moment fixé pour l'exécution de l'ordre donné fut le moment même du réveil, et l'action à exécuter aussi simple que possible : ordre de se lever et de faire le tour de l'appartement : ordre d'aller arranger ses cheveux devant la glace, etc., etc.

Parfois, au début, l'ordre n'est exécuté que d'une manière imparfaite ; c'est plutôt une ébauche d'obéissance qu'une obéissance complète.

Mais bientôt,dans ces conditions-là, la suggestion nous donne des résultats si précis et si manifestes que nons modifions graduellement le programme. Nous fixons pour l'exécution de l'ordre un moment de plus en plus éloigné du réveil ; nous compliquons de plus en plus l'action à exécuter. Néanmoins, nous constatons de moins en moins des erreurs ou des omis-

sions. Si nous demandons alors à N... pourquoi elle fait telle ou telle chose bizarre que nous lui avons commandé de faire, invariablement elle nous répond : « C'est une idée qui me vient. » Et nous ne saurions trop appeler l'attention sur ce fait : jamais à l'état de veille N... ne se rappelle qu'on lui a donné un ordre pendant l'hypnose ; elle croit toujours exécuter spontanément, *proprio motu*, ce qui lui a été suggéré. Parfois même, si l'idée suggérée est par trop bizarre, au moment fixé pour son exécution nous voyons N... se mettre à rire et secouer la tête comme une personne qui se moque d'elle-même. Si nous lui demandons la cause de son hilarité, elle nous répond que c'est une idée qui lui vient. Elle résiste, mais finit le plus souvent par exécuter l'ordre donné, en déclarant que c'est plus fort qu'elle, en s'excusant.

12° Parmi le nombre considérable d'expériences de suggestion exécutées à l'état de veille qu'il nous a été permis d'enregistrer, nous ne citerons que les suivantes.

a) N... est assise dans un fauteuil au moment où nous l'endormons. Nous lui disons qu'à son réveil elle sera paralysée des membres inférieurs. Au moment du réveil, nous nous arrangeons de manière à ce que l'idée de se lever, et par conséquent d'avoir recours à ses membres inférieurs, ne lui vienne pas tout de suite, afin qu'un certain temps s'écoule entre l'ordre donné et la manifestation de son exécution. Puis, nous faisons naitre pour N... l'occasion de se lever. La chose lui est absolument impossible. C'est en vain qu'avec les bras elle se soulève sur son fauteuil ; les jambes lui refusent tout service. Elle est paralysée, et cette paralysie n'est accompagnée d'aucune contraction. Cependant N... ne s'effraie pas ; elle est habituée à tout depuis qu'elle se prête à nos expériences. Elle nous prie de lui rendre l'usage de ses jambes, ce que nous faisons en la rendormant.

Cette expérience a été variée autant qu'elle en était susceptible, et nous a toujours donné des résultats positifs.

b) Nous affirmons à N... qu'à son réveil il lui sera impossible de parler, parce qu'elle ne pourra pas remuer la langue. L'ordre donné s'exécute aussi bien que possible : il ne peut plus sortir de la bouche de N... que des sons inarticulés ; elle fait de vains efforts, mais malgré tout elle reste parfaitement incompréhensible. Les mouvements des lèvres changent bien un peu la nature du son émis, mais cependant la prononciation des différentes lettres est gênée, au point qu'elles sont toutes confondues et méconnaissables. Jamais peut-être le rôle prépondérant de la langue n'a été mis en lumière d'une manière aussi irréfutable ; jamais l'étymologie du mot langage ne nous a sauté aux yeux avec autant d'évidence. Il nous faut

nous hâter de rendormir N... au plus vite pour lui rendre l'usage de la parole, car, bien femme, elle supporte cet état avec la plus vive impatience.

c) Nous disons à N... qu'à son réveil elle ne verra plus ; elle sera aveugle. Ceci se passe le soir. Au réveil, et du ton le plus naturel, N... s'étonne que nous ayons éteint toutes les lampes ; elle trouve la plaisanterie de mauvais goût. Un succès aussi complet nous étonne, et nous pensons à de la simulation. Mais il nous faut rejeter cette idée. En effet, notre main, approchée inopinément et vivement du visage de N... comme pour la frapper, ne cause pas le plus petit tressaillement, le plus petit réflexe. N... marche en tâtonnant dans l'appartement, se heurtant aux meubles ; elle présente toutes les allures d'une personne qui se trouve plongée dans la plus complète obscurité. Nous lui mettons entre les mains une boîte d'allumettes et une bougie, en lui disant d'allumer elle-même. Elle ne voit pas les allumettes qui s'enflamment, et ne commence à soupçonner quelque chose d'anormal que lorsqu'elle se brûle. Il nous faut la rendormir pour lui rendre l'usage de la vue.

d) N... est endormie. Nous lui disons qu'à son réveil *elle ne nous verra pas*. Une fois réveillée, N... se trouve en apparence tout à fait dans son état normal ; elle cause avec les personnes présentes. Nous nous tenons immobile devant elle, et quoique son regard croise plusieurs fois le nôtre, elle ne paraît pas nous voir. Au courant de la conversation engagée, nous plaçons une réflexion. N... paraît étonnée et regarde dans notre direction. Comme la conversation continue, elle fait le geste d'une personne qui s'est trompée. Quelques nouvelles paroles prononcées par nous amènent le même résultat, mais plus marqué. Nous nous approchons alors et lui prenons la main en lui parlant. Des signes de la plus vive terreur se peignent sur son visage. Elle exprime l'effroi et l'étonnement qu'elle éprouve à nous toucher et à nous entendre sans nous voir.

e) Nous suggérons à N... qu'un quart d'heure environ après son réveil elle recevra la visite d'une de ses amies dont elle nous a parlé et que nous ne connaissons pas. Nous précisons les détails de cette petite scène imaginaire que nous allons faire jouer devant nous : N... entendra sonner, ira ouvrir, introduira son amie et nous présentera l'un à l'autre ; elle lui fera des reproches sur la rareté de ses visites et lui demandera la cause qui l'amène. La conversation s'engagera. Quand l'amie voudra partir, N... la retiendra, insistera pour lui faire prendre quelque chose, etc., etc.

Les choses se sont passées conformément au programme

que nous avons tracé. Ici encore, nous ne pouvons pas démontrer qu'il n'y a pas eu simulation, mais notre conviction est absolue.

Cette visite fictive une fois terminée, afin d'éviter une scène bizarre et désagréable entre les deux amies quand elles se verraient réellement, nous effaçons le souvenir, en provoquant de nouveau l'hypnose et donnant l'ordre d'oublier ce qui s'est passé.

f) N... est occupée à un travail de couture au moment où nous l'endormons. Nous lui suggérons cette fois un tremblement de la main droite qui l'empêchera d'écrire, mais seulement d'écrire, et nous la réveillons. Elle reprend son travail interrompu et le continue avec la même adresse. Nous remarquons qu'elle enfile son aiguille sans le moindre tremblement. Nous faisons naître alors une circonstance qui la force a écrire. Le tremblement apparaît aussitôt qu'elle commence, et le résultat est une écriture grosse, contournée et tremblée, pire que celle des enfants qui savent à peine former leurs lettres, tandis que son écriture habituelle est une cursive assez élégante. Cette écriture tremblée présentait la plus grande analogie avec le fac-simile de l'écriture d'un choréique que Bernheim donne dans son livre de *la Suggestion*.

g) Nous donnons à N... l'ordre de s'endormir le lendemain, au moment où le dixième coup de 10 heures sonnera à l'horloge de l'Hôtel-Dieu. L'horloge commence à sonner. N... ne présente rien d'anormal. Au dixième coup, elle se renverse en arrière et tombe endormie en résolution musculaire complète.

Nous nous contenterons de citer ce seul exemple de suggestion à longue portée. Le fait le plus remarquable que nous ayons enregistré à ce sujet est celui dans lequel nous avons obtenu l'exécution de l'idée suggérée un mois après la suggestion.

13° Quand la puissance de la suggestion nous parut absolument manifeste et indiscutable, l'idée nous vint d'appliquer cette suggestion dans un but thérapeutique. Malheureusement, à notre point de vue, N... jouissait d'une santé parfaite, et si nous pouvions provoquer chez elle des paralysies, des contractures, des tics nerveux, nous ne pouvons pas, en revanche, remédier à des affections qui n'existaient pas. Quand nous le voulions, nous faisions disparaître par suggestion l'état que nous venions de créer par le même moyen, mais c'était tout.

De ce côté-là, par conséquent, nous serons forcément très bref. Voici ce qu'il nous a été permis de constater chez N... :

a) N... souffre de la tête ; c'est une céphalalgie assez intense

causée par un rhume de cerveau assez violent. Nous provoquons l'hypnose, et nous lui affirmons qu'à son réveil elle ne souffrira plus de la tête, que jusqu'à la fin de son rhume elle n'aura plus à en souffrir.

Quelques instants après son réveil, N... nous dit d'elle-même, non sans surprise, que la tête lui fait un peu moins mal. Nous pouvons alors constater un succès absolu. La céphalalgie a complètement et définitivement disparu.

Evidemment, notre suggestion ne pouvait en rien modifier la marche dudit coryza, dont la durée ne fut pas abrégée ; mais nous avions réussi à supprimer cette douleur fort désagréable ; nous avons obtenu une sorte d'anesthésie.

b) N... souffre de crampes d'estomac, auxquelles elle est d'ailleurs assez sujette, et que nous soupçonnons d'origine nerveuse. La suggestion nous produit encore ici le même résultat. La douleur, si elle persiste, n'est plus perçue. Par la suggestion immédiate, neus faisons disparaître les douleurs qui existent ; par la suggestion à longue portée, nous prévenons le retour de ces douleurs.

14° Un de nos camarades des hôpitaux de Lyon allait se présenter au concours de l'internat. Par pure plaisanterie, il nous dit : « Tu fais faire à ton sujet tout ce que tu veux ? Fais-lui donc dire quelles sont les questions que j'aurai au concours. » Nous essayâmes le lendemain, par curiosité, d'interroger N... Voici le compte-rendu de cette séance :

N... est assise dans un fauteuil. Nous nous plaçons en face d'elle et l'endormons en lui tenant la main dans les nôtres. Pour arriver au but que nous poursuivons, nous lui suggérons l'idée qu'elle assiste à la première épreuve du concours, puis nous lui demandons de nous dire ce qu'elle voit, ce qu'elle entend. En termes très vagues, N... nous parle alors du jury, de l'auditoire, de la salle. Puis nous l'engageons à nous donner des détails.

— Il y a un jeune homme qui parle à haute voix, nous dit-elle. Les autres écoutent.

— Ecoutez ce qu'il dit et dites-le nous.

— Je ne peux pas, je n'entends pas bien ; je suis trop loin de lui.

— Approchez-vous un peu plus près. Personne ne vous dira rien. Entendez-vous, maintenant ?

— Oui.

— Eh bien ?

— Attendez... Il est question d'un nerf... ses branches vont à l'œil... à la paupière... dans le nez...

Nous suggérons à N... qu'elle assiste à la seconde épreuve,

et nous lui demandons de nous tenir au courant de ce qui se passe.

— Vous entendez ce qu'il dit ?

— Non, je suis trop loin.

— Eh bien, approchez-vous. Vous entendez, maintenant ?

— Oui. Il s'agit d'une maladie du sein. Oh ! c'est affreux, ce qu'il dit ! Il faut amputer le sein... Pauvre femme !

A la troisième épreuve, N... nous apprend de même qu'il est question d'une maladie de cœur. Et comme nous lui demandons s'il n'y a pas un mot qui revienne plus souvent que les autres :

— Si, nous dit-elle... Attendez... Il parle toujours de *valvules*... qui sont malades...

A la quatrième, elle nous raconte qu'il s'agit d'une femme qui est morte avant d'accoucher, et qu'il faut faire l'opération de *César*.

Nous réveillons alors N..., qui, sur notre demande, nous dit qu'elle ne se rappelle pas ce que nous lui avons fait faire pendant son sommeil.

Nous lui parlons pendant un certain temps de choses diverses. Puis nous mettons le concours de l'internat sur le tapis. Il nous est facile de nous assurer qu'elle ignore absolument en quoi il consiste, quelle est la nature des épreuves, comment on les subit. Et, cependant, il résulte au moins des réponses qu'elle nous a faites pendant son sommeil, que la première épreuve est une épreuve orale d'anatomie, la seconde, la lecture d'une composition de pathologie externe, la troisième, une composition de pathologie interne, la quatrième, une question d'obstétrique. Or, c'est précisément là l'ordre des épreuves du concours à Lyon, et si N... ne le savait pas, nous, nous le savions quand nous l'interrogions. Ceci est à noter, comme aussi ce fait, que pendant toute la séance nous avions tenu sa main dans la nôtre. Inutile d'ajouter, bien entendu, que les concurrents n'eurent à s'occuper ni de la branche ophtalmique de Willis ni du cancer au sein, pas plus que des lésions valvulaires du cœur ou de l'opération césarienne.

De même que nous avions conduit N... par la pensée dans la salle des concours de l'Hôtel-Dieu, de même nous lui fîmes visiter des endroits divers. Parfois, les réponses qui furent faites à nos questions furent d'un vague désespérant, d'une banalité excessive ; parfois, elles furent étonnantes de précision. Bientôt il nous fut possible de nous apercevoir que les premières nous étaient faites lorsque nous interrogions sur des sujets qui nous étaient inconnus, ou bien lorsque nous ne tenions pas les mains de N... entre les nôtres : dans le cas contraire, nous avions des réponses précises et vraies.

Le fait que nous allons rapporter montrera jusqu'où pouvaient aller l'exactitude et la précision.

15° N... est endormie, commodément installée dans son fauteuil. Elle est en résolution complète.

Nous lui suggérons de se rendre chez un de nos amis dont nous lui indiquons l'adresse, en lui donnant le nom de la rue, le numéro et l'étage.

— Je suis arrivée, nous dit-elle, au bout d'un instant.

— La porte est ouverte ; entrez. Où êtes-vous ?

— Dans un corridor.

— Qu'y a-t-il en face de la porte par laquelle vous êtes entrée ?

— Une porte vitrée à deux battants.

— Ouvrez-la et entrez. Où êtes vous ?

— Dans une salle à manger.

— Comment voyez-vous que c'est une salle à manger ?

— Il y a un domestique qui met le couvert.

— Comment cette salle à manger est-elle meublée ?

— Il y a une table, des chaises, un buffet, un dressoir,

— Comment sont ces meubles ?

— En chêne sculpté. Les chaises sont couvertes de cuir de couleur vert foncé.

— Où est le buffet ?

— Entre les deux fenêtres. Il est très beau. Il y a beaucoup d'argenterie dedans et de beaux cristaux.

— Que voyez-vous sur le mur en face du buffet ?

— Des assiettes rares accrochées contre le mur. Au milieu il y a une horloge de vieux Boule.

— Contre le mur en face de la cheminée, qu'y a-t-il de particulier ?

— Deux grands fusains.

— De qui ?

— D'Appian.

Nous arrêtons là l'épreuve. Pour nous, elle est aussi significative que possible ; cette salle à manger nous est très familière. Nous avons la certitude que N... n'y a jamais mis les pieds, et elle nous la décrit avec une exactitude absolue. Les réponses qu'elle a fait à nos questions semblent dictées par nous. Peut-être le sont-elles, en effet, sans que nous nous en doutions.

16° Quelques jours après, nous racontions tout cela à un de nos camarades, qui se montrait incrédule. Comme nous cherchions un moyen de le convaincre, il nous en fournit un qui pût nous servir de moyen de contrôle. Nous n'étions jamais allé chez lui ; il nous invita à diner pour le soir. En même temps, nous fîmes prévenir N... que nous nous rendrions chez elle dans la soirée et que nous lui amènerions un ami,

ce qui nous arrivait quelquefois. Le programme s'exécute. Notre camarade nous certifie que N... n'est jamais allée chez lui ; il ne la connaît même pas. Nous l'endormons et lui suggérons l'idée qu'elle assiste au dîner. Elle nous parle alors des convives, nous dépeint exactement les personnes à côté de qui nous nous trouvions placé, nous énumère les plats que nous avons mangés, nous dit que la salle à manger s'ouvre sur une serre, etc., etc.

Notre ami, stupéfait, crie au miracle. Pour nous, nous commençons à entrevoir une explication.

17° Cette explication se résume en un mot : nous avions encore affaire à des phénomènes de suggestion. Mais ici cette suggestion n'était plus verbale, elle ne s'effectuait plus par l'intermédiaire de notre parole venant impressionner le cerveau de N... ; c'était en quelque sorte une suggestion mentale, s'effectuant sans intermédiaire apparent, mais néanmoins d'une manière évidente et efficace. De plus, cette suggestion pouvait être inconsciente de notre part. Nous nous expliquons :

Quand nous demandions à N... la description de la salle à manger de notre ami, quand nous lui demandions ce qu'il y avait sur tel ou tel mur, mentalement nous faisions la réponse à la demande ; nous pensions à l'horloge de Boule ou aux suafins d'Appian. Mais quand nous cherchions à savoir par elle quelles seraient les épreuves du concours d'internat, les choses ne se passaient pas absolument de même. Sans doute, nous savions que la première épreuve était une épreuve d'anatomie, et dans notre pensée l'idée d'anatomie dominait. Mais si N... nous a fait une réponse assez précise pour que nous ayons pu deviner qu'elle faisait allusion à la branche ophtalmique de Willis, c'est sans doute qu'il y a eu de notre part suggestion inconsciente. Et de fait, nous avions dit plusieurs fois à des camarades : « Il y aura des nerfs craniens dans l'urne. » C'était notre conviction, et nous sommes porté à croire qu'au moment où nous interrogions N..., cette idée, à l'état latent dans notre cerveau, lui a été suggérée d'une manière inconsciente de notre part. De là la première partie de la réponse : « Il est question d'un nerf. » Ces mots ont très bien pu amener dans notre cerveau un développement de cette idée latente dont nous parlions il n'y a qu'un instant, quelque chose comme la réflexion suivante : Si c'était la branche ophtalmique ? Et naturellement l'idée de la distribution de ce nerf pouvait être éveillée en nous par cela seul et suggérée à N..., toujours inconsciemment, plus facilement que le nom lui-même. De là sa réponse. Certes, nous n'affirmons rien ; ce n'est qu'une hypothèse de notre part ; mais si elle ne nous paraissait pas d'accord avec les faits, nous ne la mettrions pas en

avant. Les autres réponses de N... sur des sujets lui étant absolument inconnus nous paraissent pouvoir s'expliquer de même.

18° Pour nous, la suggestion mentale, même la suggestion inconsciente, nous parurent démontrées par ces faits, et nous répétâmes des expériences analogues un assez grand nombre de fois. Bientôt, notre conviction devint absolue. Le fait suivant la fera sans doute partager au lecteur :

N... nous avait dit un jour, pendant l'hypnose, le titre exact d'un ouvrage que nous avions laissé ouvert sur notre table, avant de sortir pour venir la voir. Nous l'avions introduite par la pensée dans notre chambre, dont elle nous avait donné une description minutieuse, avec le détail que nous venons d'indiquer. A quelques jours de là, quelqu'un se trouvant chez nous au moment où nous allions sortir pour aller voir N..., nous prions cette personne d'écrire quelque chose sur sa carte, sans nous dire quoi, et de déposer cette carte sur notre pendule. Notre expérience ainsi préparée, nous nous rendons chez N... Nous l'endormons, nous l'introduisons par la pensée dans notre chambre. Elle nous dit qu'il y a une carte sur notre pendule avec quelque chose d'écrit dessus, et que nous ne savons pas quoi. Après de longs efforts, elle finit par lire le prénom, le nom, sans se tromper, nous indique même que c'est la carte d'un élève de l'école polytechnique, puis nous dit que ce qu'il y a d'écrit au-dessous, c'est une invitation à dîner. Rentré chez nous, nous examinons la carte en question. Notre ami y avait écrit un quatrain.

Donc, N... ne s'était trompée sur rien de ce que nous pouvions lui suggérer. Sur le point que nous ignorons nous-même, elle avait répondu n'importe quoi.

A notre avis, ceci se passe de commentaire : N... répondait comme si elle avait lu dans notre pensée ; il y avait bien suggestion.

Même au bout d'un certain temps, N... lisait si bien dans notre pensée, si l'on nous permet cette image qui donne une idée exacte des faits, que lorsque nous voulions savoir d'elle quelque chose, il nous suffisait de l'endormir et de lui prendre les mains ; elle répondait bientôt à la question que nous lui posions mentalement.

Tels sont les faits que nous avons observés sur N... ; bien entendu, nous n'avons relaté ici que les plus remarquables, les plus nets, ceux qui peuvent servir de type.

Nous devons ajouter que, depuis plus d'un an, nous n'avons pas endormi N... et que personne ne l'a endormie. Depuis cette époque, sa santé est restée parfaite, et elle n'a pas plus eu de symptômes d'hystérie depuis lors qu'elle n'en avait avant de nous servir de sujet.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉS DE PSYCHOLOGIE PHYSIOLOGIQUE.

Les actions réflexes psychiques

Par Ch. RICHET.

Les physiologistes et les psychologues se servent depuis quelque temps dans leurs études d'une expression nouvelle, encore peu comprise, croyons-nous, mais dont le besoin se faisait sentir, car elle nous permet, aujourd'hui que la physiologie cérébrale est mieux connue, de grouper à part quelques phénomènes intellectuels d'origine commune et qui s'étaient trouvés répartis dans les diverses branches de la physiologie nerveuse, un peu au hasard de classifications hâtives. Cette expression nouvelle est celle d'*Actions réflexes psychiques*.

Comme cette expression se rencontrera souvent dans les pages de ce recueil, nous sommes heureux de pouvoir en donner ici l'explication très détaillée, telle qu'elle a été fournie par M. Ch. Richet à la Société de psychologie physiologique à propos de son *Essai de psychologie générale*.

Rappelons que cette expression avait déjà été employée par Griesinger *(Psychische Reflexationem, Arch. für physiol. Heilkunde, 1843)*, et plus récemment par M. Bonatelli, professeur à l'Université de Padoue.

Je crois devoir appeler l'attention sur les *actions réflexes psychiques* qui méritent d'être étudiées avec plus de soin qu'on ne l'a fait jusqu'ici.

En effet, les actions réflexes simples s'expliquent suffisamment par le fait de telle ou telle organisation de l'être. Etant donné que l'animal possède une mœlle épinière, il réagira aux excitations extérieures suivant sa nature. Autrement dit, la constitution anatomique de son système nerveux central déterminera la réponse qui est fatale.

Mais pour les actions psychiques réflexes, il y a une complication spéciale, c'est l'accumulation des souvenirs antérieurs qui a modifié l'état des centres nerveux, et qui alors donne à la réaction de l'animal une plus grande variabilité. Ce n'en est pas moins une action réflexe ; mais elle a pris un caractère nouveau. L'organisation de l'animal n'est pas seule à jouer un rôle pour déterminer la nature de la réponse. Il y a les innombrables excitations passées, qui toutes ont laissé leur trace et interviennent dans la forme de la réponse.

Ces souvenirs accumulés, et sans doute élaborés par l'intelligence, donnent à la réaction le caractère *psychique*. D'innombrables transitions relient l'acte réflexe simple aux actes psychiques les plus compliqués, et c'est l'acte réflexe psychique qui paraît en être le lien.

Mais ce n'est pas encore là le plus important caractère des actes psychiques réflexes. Ce qui les rend tout à fait spéciales, c'est qu'elles sont déterminées par une excitation qui en elle-même est tout à fait indifférente. Ainsi, qu'un mot injurieux me soit adressé, le son vocal émis n'a aucune valeur par lui-même, et cependant je rougirai d'une rougeur réflexe, involontaire, soudaine et irrésistible. Mais, si je rougis, c'est parce que j'aurai compris le sens des paroles prononcées. Autrement dit, la réponse réflexe définitive aura telle ou telle forme, non d'après la nature même de l'excitation, mais d'après l'élaboration intellectuelle de cette excitation. En elle-même l'excitation n'est rien ou à peu près rien. Ce qui lui donne une importance, c'est le travail de l'esprit sur cette excitation par elle-même insignifiante.

Un gymnaste, dans un cirque, fait des exercices de trapèze, s'il vient à choir, aussitôt deux cents, trois cents personnes parmi les spectateurs auront un battement de cœur soudain, irrésistible, tout à fait réflexe. Pourtant l'excitation visuelle qui a été la cause de ce réflexe n'est rien moins qu'une excitation qui accélère les mouvements du cœur. Il faut que l'excitation visuelle ait été par l'intelligence transformée, étudiée, comprise. Il y a toute une série de faits, de souvenirs, de connaissances qui interviennent. Chez un être inintelligent, rien de semblable n'aurait eu lieu.

On pourrait citer quantité d'exemples de ces actions réflexes psychiques. Elles ont toutes le même caractère : indifférence de l'excitation en elle-même, qui est transformée par l'élaboration intellectuelle en une excitation efficace.

Ce qui est difficile, ce n'est pas tant de les différencier des actes réflexes simples que de saisir la transition entre elles et les actes psychiques, dits spontanés. Ici on est forcé de faire intervenir un élément nouveau, c'est le temps. Une action réflexe simple ou psychique doit, pour être réflexe, succéder *immédiatement* à l'excitation. Un acte qui succède à une excitation après un intervalle de plus d'une minute n'est déjà plus un réflexe. L'espace de temps qui s'est écoulé a permis une certaine délibération, une certaine élaboration plus ou

moins consciente et qui parait alors effective par la volonté. Assurément il se fait aussi dans un réflexe psychique une certaine élaboration, mais celle-ci est instantanée, fatale, irrésistible, tandis que dans l'acte psychique dit spontané cette élaboration est lente successive, mûrie et balancée. Peut-être les actes psychiques ont-ils autant de fatalité que les réflexes ; mais cette fatalité n'est pas aussi apparente, elle semble marquée par la conscience, qui assiste à une plus ou moins longue délibération, alors que pour l'acte réflexe psychique la soudaineté de la réponse semble exclure toute apparence de discussion.

Comme les autres réflexes, les réflexes psychiques peuvent être tantôt conscients, tantôt inconscients. Ainsi la rougeur ou la pâleur qui accompagnent une émotion morale peuvent être tantôt connus, tautôt inconnus de celui qui les subit.

..... Je ne crois pas devoir entrer ici dans de plus longs développements. J'espère prochainement traiter cette question avec les détails qu'elle comporte. Il me suffira aujourd'hui d'avoir insisté sur cette classe particulière d'actions réflexes, qui servent à mieux comprendre des actions beaucoup plus compliquées.

SOCIÉTÉS DE BIOLOGIE.

(1886.)

Un cas de paralysie hystérique consécutive à un rêve, par Ch, Féré.

Une jeune fille de quatorze ans s'est présenté à la consultation de la Salpêtrière dans les circonstances suivantes. Depuis quelque temps elle avait beaucoup grandi et ses règles s'étaient supprimées. Une nuit, elle rêva que des hommes la poursuivaient pour la tuer, sur la place de l'Odéon. Elle fit de grands efforts pour leur échapper et réussit ; mais à son réveil elle était extrêmement fatiguée, et dans la journée qui suivit, ses jambes fléchissaient sous elle. Le rêve se répéta plusieurs nuits de suite, persista même pendant la veille. Chaque matin, la faiblesse des jambes augmentait. Quelques jours plus tard, après avoir fait un effort pour monter un escalier, elle s'affaissa et fut tout à fait incapable de se relever : elle était paraplégique.

Les circonstances qui ont précédé l'apparition de la paralysie

chez cette malade, paraissaient favorables à la théorie de la paralysie par épuisement que M. Féré a déjà soutenue pour les paralysies traumatiques. En provoquant chez des hypnotisables des rêves de course dans le sommeil naturel, il a pu déterminer des parésies analogues.

Suggestion thérapeutique, par MM. Fontan et Ségard.

Les observations qui font l'objet de cette communication, disent les auteurs, sont des relations succintes tirées de nos cahiers de clinique. Elles font parties d'une série de près de cent cas de thérapeutique suggestive que nous avons recueillis soit à l'hôpital, soit en ville, en quelques mois.

Notre méthode consiste à obtenir l'hypnose par des procédés de douceur (le plus souvent la simple occlusion des yeux suffit) ; et profitant d'un état de sommeil dont nous avons classé les degrès et auxquels arrivent facilement à peu près tous nos malades, nous suggestionnons la suppression de tout phénomène douloureux, de tout réflexe pénible, de toute perturbation fonctionnelle. L'hypnose s'obtient presque toujours (elle échoue 3 fois sur 100). Quand elle est obtenue, la suggestion porte sûrement ses fruits.

Nous donnerons à ces considérations sommaires et aux résultats que nous avons obtenus, les développemnts qu'ils comportent, dans un travail ultérieur. Nous n'avons voulu aujourd'hui que montrer par quelques exemples avec quelle facilité extrême on guérit ainsi les troubles de la sensibilité et de la motilité, et même des *désordres circulatoires et sécrétoires,* liés à *des lésions anatomiques précises,* comme celles qui résultent d'un traumatisme.

Les raideurs articulaires qui succèdent à plusieurs semaines d'une arthrite traumatique, ou au rhumatisme chronique, l'impotence des membres pelviens et la tendance syncopale produite par une commotion cérébrale, disparaissent en une séance de suggestion. Les irradiations douloureuses et les réflexes éveillés par une protastite blennorrhagique ou une pelvimétrite fébrile bien caractérisée sont annihilés aussi facilement. Une dyspepsie avec vomissements et constipation opiniâtre est abolie par une seule suggestion....

REVUE DE LA PRESSE

Presse Etrangère

Telle est l'abondance des travaux que nous trouvons dans la presse étrangère de ces mois derniers que nous nous bornerons à les énumérer, nous réservant de nous étendre seulement sur celles de ces études qui intéresseraient d'une façon plus particulière nos lecteurs.

Presse Russe

Widmann. — Des centres de l'écorce cérébrale. (WIAD. LEK. n° 4).

Cybulski. — L'hypnotisme au point de vue physiologique. (PRZ. LEK. n° 29).

Kazorowski. — Contribution à l'étude du traitement du morphinisme. (RUSS. MED. n° 28).

A. Telnichin. — Un cas de succès de l'hypnose. (WR. n° 25) Guérison d'une hystérique mariée, de 38 ans ; en 3 séances.

Oserezhowski. — Quelques mots sur l'hystérie dans l'armée. (MED. OB. n° 24).

Adamkiewicz. — Sclérose latérale amyotrophique avec paralysie bulbaire secondaire. (MED. 1888, n° 1).

P. Tschigajew. — Un cas de tétanos hydrophobique. (RUSS. MED. n° 39(.

Tetz. — Sclérose latérale amyotrophique (MED. n° 27).

Koljski. — Un cas de provocation des règles par la suggestion pendant le sommeil hypnotique (MED. OBSR. n° 20).

Feigel.—De la mort subite dans les émotions morales (WIAD. LEK. n° 9). Discussion de l'article du professeur Blumenstok concernant une petite fille morte subitement à l'école à la suite d'un coup de férule.

Presse Espagnole

Carreras Sola. — Amaurose hystérique guérie par la suggestion hypnotique. (Rev. de cienc. med. de Barcelona. n° 9.)

D. Abdon Sanchez Herrero. — De l'hypnotisme. (Correo med. Castellano. n°s 75 et 79).

J.-C. Ulloa. — La folie spirite. — (El Monitor medico. n° 11).

I. di Mattos. — Persécutés et mélancoliques. (Correio medico de Lisboa, n° 16).

J.-M. Byron. — De l'hypnotisme, (La Cronica medica de Lima, p. 265).

F. Labadie. — Contribution à l'étude de l'hypnotisme à Mexico. (Gaceta medica de Mexico, p. 450).

A.-M. Perujo. — L'hystérisme dans les temps modernes. (El. Siglio medico, p. 522).

J. Méjia. — L'hystérie de Monteagudo. (Chronica medica de Lima, n° 39. etc.)

P. Parra. — Classification médico-légale des lésions traumatiques qui ne causent pas la mort. (Id. p. 185).

Presse Allemande

H. Aronson. — Contributions à l'étude des terminaisons cérébrale et périphérique des nerfs (Inaugural dissertation, Berlin 1886).

Nothnagel. — Du diagnostic dans les maladies du cerveau. (Wien. med. blat., n° 13, etc., 87).

E. Senger. — De la topographie cérébrale et de la chirurgie du cerveau. (Dtche med. woch. n°s 10, 11, etc., 1887).

Roth. — Des traumatismes crâniens et cérébraux. (Munch. med. woch., n°s 9, 10, 11/87)

Knecht. — Observation d'aphasie. (Dtsche med. Woch 37/87).

Leyden. — Des locations cérébrales. (Id. 47/87).

Presse Suédoise.

Clopatt. — Troubles visuels dans l'hystérie. (FINSKA LAEK. HAND. p. 672).

Fr. Bjœrnstrœm. — Quelles sont, à notre époque, les causes des maladies mentales ? (HELSOVANNEN, 1888, p. 4, etc.).

H. Kœster. — Des dégénérations nerveuses et de l'atrophie des nerfs avec quelques mots sur la présence de varicosités et leur raison d'être dans les nerfs périphériques. Observations. (UPSALA LAEK. FŒRH. p. 31, et suiv. et 1888 n° 3).

John Berg et Wising. — Un cas de tumeur du cerveau ; amélioration après une tentative d'extirpation : ext. partielle. (SOC. DE MÉD. SUÉDOISE, p. 15).

Presse Suédoise.

Thorvald Eibe. — Contribution à l'étude de l'hérédité directe des maladies mentales. (HOSPITALS TIDENDE, n°s 48, etc.)

A Sell. — Les émotions morales comme cause de maladies. (H. T. n°s 41 et 42).

Signalons d'une façon toute spéciale une très remarquable application thérapeutique de l'hypnotisme faite par le Dr Hytten (de Nœstved), et que nous trouvons dans le n° 20 des *Nordiskt med. Ark.*

Il s'agit d'une jeune fille de 12 ans qui marchait très mal ; elle ne pouvait faire mouvoir son articulation coxo-fémorale que de 15 degrés d'avant en arrière : c'était de la contracture hystérique. Les bras étaient aussi fortement atteints de la même affection. L'enfant était devenue hébétée et bizarre. Malgré tous les traitements la maladie durait depuis 10 mois. Le Dr Hutten magnétisa cette enfant et lui commmanda durant l'hypnose de faire les mouvements dont elle était incapable auparavant. La malade était presque guérie au bout d'une séance : au bout de quelques séances, elle le fut complètement et marcha très bien.

NOUVELLES

— HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. —Le Dr Auguste Voisin reprendra ses conférences cliniques sur les maladies mentales et nerveuses dimanche 12 février, à 9 heures 1/2 du matin, et les continuera les dimanches suivants, à la même heure.

— SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE. — La Société médico-psychologique vient de constituer son bureau pour 1888 de la façon suivante : *Président :* M. le docteur Cotard ; *Vice-président :* M. le docteur Falret ; *Secrétaire général :* M. le docteur Ritti ; *Secrétaires des séances :* MM. les docteurs Paul Garnier et Charpentier.

— SOCIÉTÉ DE PSYCHOLOGIE PHYSIOLOGIQUE. — Cette Société, dans sa séance du lundi 26 décembre, réunie sous la présidence de M. Beaussire, a statué sur la propositton de M. le docteur Letourneau, qui demandait d'en faire une Société ouverte. Cet avis n'a pas prévalu, et il a été décidé que le nombre des membres resterait limité à trente.

— Le conseil d'Etat du gouvernement de Berne, suivant en cela l'exemple donné par les conseils de Genève et de Neufchâtel, a décidé que les représentations publiques d'hypnotisme et de magnétisme continueraient à être interdites à l'avenir.

— Notre confrère Léon Danion vient de faire paraître : *l'Electrothérapie, journal d'électricité médicale*, qui sera, pensons-nous, d'autant mieux accueilli du corps médical qu'il n'existe ni en France ni à l'étranger aucune publication de ce genre.

— Le Conseil municipal de Paris, dans sa séance du 24 décembre 1887, malgré l'opposition de MM. Sauton et Georges Berry, a ouvert un crédit de 1,200 francs pour la création, à la Sorbonne, d'un cours de *philosophie biologique*, Il a été stipulé que le professeur chargé de ce cours ne pourrait être choisi qu'avec l'assentiment du Conseil.

MM. les docteurs Rey et Marandon de Monthyel sont nommés médecins en chef de l'asile de Ville-Evrard. — M. le docteur Donnet est nommé médecin-directeur de l'asile de Vaucluse.

Le Secrétaire de la rédaction-gérant : P. ROBERT.

Amiens. — Imprimerie Nouvelle, 13, rue Gresset.

ÉTUDES
D'HYPNOTISME EXPÉRIMENTAL

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR LA SUGGESTION

Par M. le Dr BERNHEIM

PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE NANCY (1)

Ce qui frappe toujours d'étonnement les confrères qui nous font l'honneur de venir à notre clinique constater les faits que nous avons relatés, c'est la singulière facilité avec laquelle on peut hypnotiser l'immense majorité des sujets de tout âge, de tout sexe, de tout tempérament. Ils s'imaginaient que l'état hypnotique est l'apanage exclusif de quelques rares névropathes, et ils voient maintenant tomber successivement sous l'empire de la suggestion *tous* ou *presque tous* les malades d'une salle. « Comment, disent-ils, a-t-on pu passer pendant des siècles à côté de cette vérité, si aisée à démontrer, sans la découvrir. »

Parmi les sujets qu'on hypnotise, les uns tombent en sommeil profond, sans souvenir au réveil; nous les appelons des somnambules. Un cinquième ou un sixième des sujets, d'après M. Liébault, entre en somnambulisme. Dans notre service d'hôpital, où le médecin a une plus grande autorité sur les malades, où l'imitation et l'entraînement de l'exemple constituent peut-être une véritable atmosphère suggestive, la proportion des somnambules est bien plus considérable, et nous arrivons quelquefois à mettre dans cet état la moitié, si ce n'est plus encore, de nos clients.

Les autres, bien qu'ayant conservé le souvenir de tout au

(1) Nous empruntons ces *Considérations* à l'introduction de la deuxième édition de la *Suggestion et de ses applications thérapeutiques* que prépare en ce moment l'éminent professeur de la Faculté de Nancy.



réveil, bien qu'ils s'imaginent parfois n'avoir pas dormi, ont été influencés à des degrés divers : la catalepsie suggestive, la contracture provoquée, les mouvements automatiques, la suppression de douleurs, etc., démontrent d'une façon irréfragable que l'influence existe.

Ceux qui sont dans le sommeil profond, sans souvenir au réveil, si on les abandonne à eux-mêmes, dorment calmes et inertes, comme les dormeurs naturels. Rien ne différencie ce sommeil provoqué du sommeil spontané. Les phénomènes de sensibilité, de motilité, d'idéation, illusions et hallucinations ne s'y manifestent pas spontanément, mais sont provoqués par la suggestion. Les mêmes phénomènes peuvent être déterminés chez ces mêmes sujets lorsqu'on réussit à se mettre en relation avec eux dans leur sommeil naturel : même attitude passive des membres, dite catalepsie, mêmes mouvements automatiques, mêmes illusions, mêmes hallucinations actives ou passives. Les hallucinations ne sont que des rêves suggérés ; les rêves ne sont que des hallucinations spontanées. Ces hallucinations, soit spontanées, soit suggérées, restent passives, c'est-à-dire que le sujet demeure inerte comme dans le rêve normal ; elles ne deviennent actives, c'est-à-dire que le sujet se remue, marche, joue un rôle animé dans l'acte hallucinatoire évoqué, que si, par la suggestion, on le tire de sa torpeur. De même, les rêves du sommeil spontané deviennent chez quelques-uns actifs, et constituent le somnambulisme naturel. Toutes les manifestations réalisées dans l'état hypnotique peuvent, je le répète, chez le même sujet, être réalisées les mêmes dans son sommeil naturel.

Non ! le sommeil hypnotique n'est pas un sommeil pathologique ! Non, l'état hypnotique n'est pas une névrose analogue à l'hystérie ! Sans doute, on peut créer chez les hypnotisés les manifestations de l'hystérie, on peut développer chez eux une vraie névrose hypnotique qui se répétera à chaque sommeil provoqué. Mais ces manifestations ne sont pas dues à l'hypnose, elles sont dues à la suggestion de l'opération ou quelquefois à l'auto-suggestion d'un sujet particulièrement impressionnable dont l'imagination, frappée par l'idée du magnétisme, crée ces désordres fonctionnels, qu'une suggestion calmante pourra toujours réprimer. Les prétendus phénomènes physiques de

l'hypnose ne sont que des phénomènes psychiques; la catalepsie, le transfert, la contracture, etc., sont des effets de suggestion. Constater que la très grande majorité des sujets est suggestible, c'est éliminer l'idée de névrose! à moins d'admettre que la névrose est universelle, que le mot hystérie est synonyme d'impressionnabilité nerveuse quelconque! Et comme nous avons tous des nerfs et que c'est une propriété des nerfs d'être impressionnables, nous serions tous des hystériques!

Le sommeil lui-même est l'effet d'une suggestion. J'ai dit : Nul ne peut être endormi contre sa volonté. M. Ochorowitz a vivement combattu cette proposition, il n'a peut-être pas suffisamment saisi ma pensée. Il est certain que tout sujet qui ne veut pas être hypnotisé et qui sait qu'il ne peut pas l'être, s'il ne le veut pas, résiste avec succès à toutes les tentatives. Il est vrai aussi que certains sujets ne peuvent pas résister, parce que leur volonté est affaiblie par la peur ou par *l'idée* d'une force supérieure qui les influence malgré eux : *nul ne peut être hypnotisé s'il n'a l'idée qu'il va l'être*. Ainsi conçue, ma proposition est inattaquable. C'est l'idée qui fait l'hypnose; c'est une influence psychique et non une influence physique ou fluidique qui détermine cet état. Chose singulière, ce sont des psychologues comme M. Janet et M. Binet qui ont méconnu la nature purement psychique de ces manifestations! M. Delbœuf ne s'y est pas trompé.

On a invoqué contre la doctrine suggestive les expériences faites dans ces derniers temps par MM. Bourru et Burot, de Rochefort; je veux parler de l'action médicamenteuse à distance. Certains sujets hypnotisés ou même à l'état de veille auraient une aptitude singulière à être influencés par une substance contenue dans un flacon placé à côté d'eux et dont ils ignorent le contenu comme s'ils avaient ingéré cette substance.

J'avoue n'avoir jamais réussi cette expérience chez mes meilleurs somnambules, et je dirai franchement quel était, peut-être à tort, mon sentiment à cet égard. J'ai assisté à une expérience de ce genre, et, dans cette expérience, au moins, je me suis assuré que la suggestion faisait tous les frais du phénomène. Qu'on sache bien d'abord que l'hypnotisé, à tous

les degrés de l'hypnose, même alors qu'il paraît inerte et impassible, entend tout, se rend compte de tout. Quelques-uns, dans cet état de concentration d'esprit spécial, ont une acuité excessive des sens, comme si toute leur activité nerveuse était accumulée sur l'organe dont l'attention est provoquée, ils croient devoir s'ingénier à réaliser la pensée de l'opérateur, ils appliquent toute cette hyperacuité sensorielle, toute cette attention concentrée à deviner ce qu'on veut obtenir d'eux. Sachant qu'ils doivent ressentir l'effet d'une substance contenue dans un flacon, ils commencent par se suggérer des phénomènes vagues, tels que malaise, anxiété, agitation, nausées, qui répondent à la plupart des poisons : alcool, opium, émétique, valériane, etc. Si parmi les assistants, connaissant la substance en question, il en est qui, frappés par ces premières manifestations, trahissent leurs sentiments par la parole, le sujet entend chaque mot prononcé à voix basse et saisit la perche suggestive qui lui est tendue. Si l'assistance est muette, il cherche à surprendre dans les physionomies, dans les gestes, dans le moindre indice d'approbation ou d'improbation, dans les odeurs, un point de repère qui le mette sur la voie ; il tâtonne, il fait du cumberlamdisme ; parfois, il devine juste. Si aucun indice ne se manifeste, si nul de l'assistance, pas même l'expérimentateur, ne connaît le contenu du flacon, le sujet, après quelques manifestations peu précises, retombe dans son inertie ; l'expérience a échoué.

Je m'empresse d'ajouter que de bons observateurs dignes de oi affirment avoir réussi dans des conditions telles, que la suggestion ne pouvait être en jeu. Je suspens donc mon jugement. Les faits que je n'ai pu produire sur mes sujets peuvent être réalisés sur d'autres. Les nier sans plus ample informé serait contraire à l'esprit scientifique.

On invoque aussi les faits de transmission de penser aux suggestions mentales. Des hommes très éclairés et très honorables ont observé des faits qui paraissent concluants.

Le Dr Gibert, du Havre, M. Pierre Janet, M. Myers, de Londres, M. Ochorowitz, M. Perronnet, de Lyon, ont publié un grand nombre d'observations. J'ai cherché inutilement sur des centaines de sujets à produire la transmission de pensée ; je n'ai rien trouvé de précis et je reste dans le doute.

Si l'action médicamenteuse à distance, si la transmission de pensée existent, ce sont là des phénomènes d'un autre ordre qui restent à étudier; ils n'ont rien de commun avec ceux de la suggestion. Dans ce livre je n'étudie que la suggestion verbale et son application à la thérapeutique.

La suggestibilité existe à l'état de veille, mais elle est alors neutralisée, puis réfrénée par les facultés de raison, par l'attention, le jugement. Dans le sommeil spontané ou provoqué, ces facultés sont engourdies, affaiblies; l'imagination règne en maîtresse; les impressions qui arrivent au sensarium sont acceptées sans contrôle et transformées par le cerveau en actes, sensations, mouvements, images.

La modalité psychique ainsi modifiée, l'état de conscience nouveau qui se constitue rend le cerveau plus docile, plus malléable, plus suggestible, d'une part, plus apte d'autre part, à réagir sur les fonctions et les organes par voie d'inhibition ou de dynamogénie; c'est cette aptitude exaltée par la suggestion que nous utilisons de la façon la plus efficace dans un but thérapeutique.

CLINIQUE HYPNOTIQUE

L'ATTAQUE DE SOMMEIL HYSTÉRIQUE

Leçon de M. le Pr **CHARCOT**, recueillie par **P. Marie** et revue par le professeur.

MESSIEURS,

La malade que je veux vous présenter aujourd'hui est une *dormeuse* au sujet de laquelle je pense qu'il ne sera pas inutile d'entrer dans quelques considérations spéciales.

Supposons, par exemple, que n'étant pas éclairés sur ce phénomène du sommeil hystérique, vous rencontriez par hasard dans votre clientèle une jeune fille endormie comme celle-ci, et qu'on vous dise : « elle a éprouvé un étourdissement, elle est tombée par terre, raide (c'est ainsi que l'on dit d'ordinaire, mais en réalité molle, en pleine résolution) et depuis que cela lui est arrivé, depuis vingt-quatre heures, elle dort ». Notez qu'il pourrait se faire que ce sommeil durât quarante-huit heures, un mois, trois mois, un an.

Qu'est-ce que cela veut dire? Connaissez-vous cela? Vous le connaissez peut-être pour en avoir entendu parler. On a, en effet, beaucoup parlé de dormeuses dans ces derniers temps. Mais je suis bien sûr que vous ne vous rendez pas bien compte du phénomène, du moins si j'en juge par moi-même, car, certes, je ne le connais pas aussi bien que je le voudrais. Et toutes les fois que je rencontre une dormeuse, je me fais un devoir de l'examiner et de dire aux autres ce que je sais parce que je comprends les difficultés qui peuvent résulter pour le médecin d'une situation semblable.

Il ne faut pas vous figurer, en effet que cette jeune fille dorme d'un sommeil ordinaire. Nous pouvons frapper le tam-tam à ses oreilles, la pincer, la piquer, lui appliquer de la glace sur la poitrine, sur le dos, la faradiser violemment, sans qu'elle s'en aperçoive, sans qu'elle bronche.

Son sommeil est en apparence plus calme que celui du dormeur ordinaire. Les individus plongés dans un sommeil profond ronflent parfois bruyamment. Notre dormeuse ne ronfle pas du tout et je vais dans un instant vous démontrer mieux encore, que nous ne sommes pas en présence d'un sommeil naturel, mais bien d'un sommeil pathologique.

Pour en finir avec cette exposition sommaire du sujet, je vous dirai que le phénomène auquel vous assistez est une *attaque de sommeil*. — C'est le nom qu'il faut lui donner. — C'est une attaque hystéro-épileptique qui appartient à la catégorie de la grande hystérie; seulement elle ne présente pas les trois phases que je vous ai décrites si souvent et que j'aurai encore l'occasion de vous décrire. Voilà que cette malade est tombée, et au lieu d'avoir des attaques spasmodiques, de faire des salutations, de se renverser en arc de cercle, elle s'est endormie et elle est pour ainsi dire condamnée à rester dans l'état où vous la voyez jusqu'au moment où elle se réveillera spontanément ou artificiellement. Le sommeil hystérique donc, c'est, en quelque sorte, l'équivalent de l'attaque convulsive.

En général, voici comment les choses se passent : tantôt la malade a une petite attaque convulsive avant le sommeil ou dans les premiers instants de celui-ci; vous la voyez se dresser un peu sur son séant, faire une ou deux salutations et souvent esquisser, pendant la durée du phénomène, qui n'est qu'une attaque avortée, quelques-uns des mouvements spasmodiques de l'attaque véritable, complète. Enfin, dans d'autres circonstances, au lieu de se réveiller tout simplement, la dormeuse présentera les signes de l'une des phases quelconques de l'hystérie. Et d'ailleurs — je peux bien vous en parler, puisqu'elle ne m'entendra pas — quelques-unes de ses voisines, alors qu'elle était dans son état de sommeil, l'ont vue se lever, tendre les mains vers le ciel, et dans une hallucination érotique, s'écrier : « Emile, je t'aime. » Ce sont là, vous le savez, des choses dont nous avons été témoins dans la troisième phase de l'attaque hystéro-épileptique chez les femmes.

C'est donc une attaque qui, au lieu de se répéter pendant quelques heures, sous forme convulsive, se prolonge sous la forme d'un sommeil particulier, indéfini, dont nous allons, si vous voulez, étudier les caractères; car il y a sommeil et sommeil, et tous les gens qui dorment ne dorment pas de la même façon.

Ce genre de sommeil est connu depuis longtemps, mais le sujet n'avait jamais été traité qu'un peu sommairement. La première description sérieuse qui en a été faite est celle de *l'Iconographie photographique de la Salpêtrière*, publiée sous ma direction en 1878 par MM. Bourneville et Regnard. Je vous engage à la lire, vous y trouverez des renseignements très intéressants, et notamment des recherches sur la température, des observations sur les malades très soigneusement faites; en un mot, c'est un travail

très « moderne ». Je regrette que ce travail n'ait pas appelé l'attention des auteurs qui se sont récemment occupés de l'apoplexie hystérique, car c'est le principe de l'Ecole qu'il ne faut pas multiplier les espèces sans nécessité. Or, l'apoplexie hystérique, n'est, à mon avis, rien autre chose que l'attaque de sommeil.

Vous savez que les journaux anglais ont été remplis de l'histoire du nommé Chesn, un ancien militaire qui, au sortir de mon service est allé en Angleterre, je ne sais pour quelles affaires. Un jour, il est tombé dans Soho-Square, il s'est mis à dormir et son sommeil a duré huit jours, ce qui lui était arrivé souvent dans mon service. Les médecins qui ont été appelés à le voir, n'ont pas pensé que ce fut un apoplectique, bien qu'il se soit réveillé complètement aphasique et paralysé d'un côté du corps. On n'a pas parlé de l'apoplectique de Londres, mais du dormeur de Londres. Quelques médecins anglais qui prétendent qu'on ne voit pas beaucoup d'hystériques chez eux, bien qu'il y en ait un bon nombre — et la preuve, c'est que moi, j'en vois assez souvent — ces médecins, dis-je, ont surtout cherché si ce n'était pas un simulateur; ils se sont donné beaucoup de mal pour rien. Le cas du dormeur de Londres aurait beaucoup moins ému nos confrères s'ils avaient lu le travail de MM. Bourneville et Regnard. Il ne s'agissait, en somme, que d'une variante de l'attaque de sommeil.

Ce n'est pas d'ailleurs seulement de l'autre côté du détroit que ces attaques de sommeil attirent l'attention du public; et, ma foi, il me prend envie de dire que le public est bien naïf après tant de renseignements sur la matière. Il n'y a presque pas de jour où on ne publie une histoire de *dormeur* ou de *dormeuse;* comme si cela était un phénomène extraordinaire. Pour mon compte je suis un peu blasé là-dessus. Il est vrai que c'est un phénomène que les profanes ne voient pas très souvent, mais enfin, je ne comprends pas cette espèce d'admiration enfantine devant les personnes qui, comme celle-ci, dorment cinquante-cinq heures, ou qui, comme d'autres, dorment deux mois ou quatre mois. Il semble que cela soit quelque chose en dehors des lois de la nature. Le fait est que c'est devenu légendaire.

Le jeune seigneur qui s'est mis à la recherche de *la Belle au bois dormant* du conte des fées, n'était certainement pas fort instruit en médecine, sans quoi il n'aurait pas couru avec autant d'ardeur à la recherche de la princesse, qui était évidemment une hystérique. Car, c'est une grosse affaire qu'une hystérique en ménage! Les hystériques, Messieurs, ne dorment pas toujours.

Pour en revenir à l'attaque de sommeil, je le répète, il ne faut pas multiplier les espèces sans nécessité, surtout en nosographie nerveuse, où déjà nous sommes accablés de manifestations multiples se diversifiant à l'infini.

Il est indispensable de grouper les affections nerveuses suivant les lois naturelles; aussi à mon avis l'apoplexie hystérique ne doit-elle pas être considérée comme autre chose qu'une variété de cette attaque de sommeil dont vous avez l'exemple sous les yeux.

Maintenant, vous me direz peut-être : comment se fait-il que cette femme se soit mise à dormir pour le plaisir de se faire examiner aujourd'hui? je vous répondrai que nous avons mis un peu du nôtre.

L'autre jour elle était assise sur une chaise; tout à coup elle s'écrie qu'elle est étourdie, et elle serait tombée à terre si elle n'avait pas été retenue. C'était une attaque de sommeil qui se produisait spontanément, mais cette attaque, au moment où elle se produisait, nous ne pouvions pas vous en faire les témoins, et nous désirions beaucoup que vous pussiez assister au spectacle de ce sommeil, parce qu'en clinique, voir est en définitif le principal; eh bien, nous avons trouvé un *procédé* pour faire dormir notre malade à volonté, et cela est assez intéressant,

Vous savez ce qu'on fait quand on veut hypnotiser certains sujets : on se sert d'un objet brillant qu'on met devant leurs yeux, à peu de distance. Lasègue, lui, mettait les doigts sur les paupières du sujet en les comprimant, et celui-ci s'hypnotisait. Nous avons essayé de ce procédé sur cette jeune fille, et il a parfaitement réussi.

C'est donc artificiellement que nous avons endormi la jeune femme placée devant nous, mais je vous répète que nous avons bien là tous les caractères de l'*attaque de sommeil*, et je vous démontrerai qu'il ne s'agit pas d'hypnotisme. Maintenant je dis que ce sommeil ne présente pas les caractères du sommeil naturel. En effet, dès l'abord, quand on regarde de près les yeux, on s'aperçoit que les paupières sont vibrantes, palpitantes, agitées de petites secousses, de battements rapides qui n'appartiennent pas au sommeil naturel. Si j'ouvre les yeux je vois une espèce de strabisme qui n'appartient pas non plus à celui-ci.

Ce qui n'appartient pas, non plus, au sommeil naturel, c'est ce silence que garde le sujet. Un dormeur profond ronflerait par moment. Ici le silence est complet, absolu.

En outre, vous pouvez la piquer partout, de tous les côtés; elle est anesthésique; vous pouvez la torturer de toutes les façons'

elle n'en conservera aucun souvenir à son réveil. Il arrive quelquefois cependant, et il ne faut pas l'oublier, dans certains cas où le sommeil est un peu moins profond, que les malades se souviennent de toutes les tortures qu'on leur a fait subir, comme s'ils sortaient d'un rêve. Mais notre dormeuse appartient à la catégorie de la grande hystérie; le sommeil est aussi profond que possible; elle ne sent ni n'entend rien; nous allons frapper à coup redoublés sur un gong, tout près de son oreille, elle ne fera prs un mouvement.

Je vous disais tout à l'heure que ce sommeil pouvait durer des mois et des années. Nous avons à la Salpêtrière une femme qui dort pendant trois ou quatre mois sans interruption, chaque année; elle appartient au service de mon collègue, M. J. Voisin. On la voit pendant ces attaques de sommeil faire de temps en temps des salutations comme dans les attaques d'hystérie; ses bras esquissent la même mimique de cinq minutes en cinq minutes environ. En 1883, j'ai fait sur cette maladie, des leçons qui ont été publiées à Milan par M. le Dr Miliotti, mais qui ne l'ont pas été en France, et qui sont fondées sur l'histoire de cette fameuse dormeuse.

Tout ce que vous voyez chez celle que vous avez devant les yeux existe au plus haut degré chez l'autre; mais la différence c'est que celle que vous voyez dort pendant douze, quatorze, quinze et vingt-quatre heures seulement, tandis que l'autre dort pendant trois ou quatre mois. Vous allez me demander : mais dans cet état, comment manger et boire, comment se nourrir? A ce point de vue, il y a deux choses à considérer, la première, c'est que les hystériques sont sous un régime physiologique vraiment spécial, du moins dans bien des cas. Quand elles appartiennent à cette catégorie qu'on pourrait appeler *hibernante*, par comparaison avec les animaux hibernants, ces malades n'ont pas besoin de manger comme les autres hommes. On peut jeûner pendant bien longtemps quand on est hystérique, le fait est parfaitement demontré, et cela tient sans doute à ce que chez ces sujets la dénutrition ne se fait pas comme chez les non-hystériques. Il y a dans leurs urines des quantités d'urée extrêmement peu considérables. Donc il ne faut pas trop s'effrayer de les voir ne pas manger. D'ailleurs, en général, dans l'attaque de sommeil on peut les faire manger, les alimenter par la bouche tant bien que mal.

On nourrit tous les jours, pendant ses accès de sommeil, la dormeuse de M. J. Voisin de la façon suivante — il ne faut pas

pour cela que les dents soient trop serrées, les mâchoires fermées comme elles le sont dans certains cas; il faut qu'elles soient ouvertes — en introduisant, comme je vais le faire avec celle-ci, un liquide dans sa bouche avec une cuiller. Regardez, vous allez la voir déglutir.

A la rigueur, si une hystérique se mettait à dormir d'une façon ininterrompue pendant des semaines, on pourrait, comme vous voyez, entretenir la vie chez elle, et certainement elle ne mourrait pas. Il est d'ailleurs assez rare qu'on meure d'hystérie, bien que cela puisse se voir.

Notre malade est sous le coup d'attaques d'hystérie; elle est ovarienne. C'est-à-dire qu'elle a un point hystérogène dans la région de l'ovaire. Lorsqu'une malade est ovarienne, on peut tirer de cette circonstance un parti avantageux en ce sens que la pression produit certains phénomènes que le médecin peut utiliser. C'est ainsi qu'on peut, si une attaque se produit, l'arrêter par une pression sur le point ovarien. C'est une démonstration que j'ai faite il y a bien longtemps, et qui a été l'objet de bien des critiques que je ne comprends pas bien, car le fait se produit tous les jours, vous le savez, ches nos malades. Je vais, par ce procédé, provoquer chez celle-ci des mouvements particuliers. Si j'insistais pendant un certain temps, il est probable que je la réveillerais, mais je ne tiens pas à le faire. Je veux la laisser dans son sommeil, parce que je veux arriver à vous démontrer que bien que nous l'y ayons plongée par un artifice, ce n'est pas une hypnotisée que vous avez sous les yeux.

Vous savez que je considère l'hypnotisme comme un état pathologique et que c'est comme clinicien que je me suis mêlé de ces choses. Je dis que si l'hypnotisme est scientifiquement établi désormais, c'est parce qu'on a employé enfin dans son étude la méthode clinique; et je tiens considérablement à la nosographie de la névrose hypnotique qui est résultée de nos études, bien qu'elle soit vivement critiquée. Je soutiens la réalité du grand hypnotisme, «l'hypnotisme de la Salpêtrière» qui se produit chez les hystériques, et je maintiens malgré toutes les contestations qui se produisent, qu'il présente trois états parce que je vois ces trois états se manifester tous les jours dans des conditions naturelles, chez des sujets et sans intervention propice de la suggestion, du moins à l'origine.

Un des états du grand hypnotisme est ce que j'appelle la *léthargie*. Je vais vous le montrer tout à l'heure et dans ce but faire venir une autre malade.

Par le même procédé qui nous a servi à plonger dans le sommeil

notre dormeuse, nous allons endormir celle-là. Elle va entrer dans le grand hypnotisme et nous pourrons étudier les phénomènes cliniques — je tiens à ce mot de cliniques — de la période dite *léthargique*.

Dans la période léthargique, la malade tout à coup tombe en résolution et dort profondément ; vous pouvez la pincer, la piquer comme nous avons fait de la première, faire aussi du bruit à côté d'elle ; elle ne bougera pas.

Quels sont donc les caractères différentiels entre les deux cas ? Ils sont considérables. Cette seconde malade est hystéro-épilepti que. C'est chez ces sujets-là que s'observe en général le grand hypnotisme. Vous le voyez, il y a chez elle résolution complète. elle tomberait par terre, si on la poussait un peu, et vous présenterait alors le même spectacle que celle-ci.

Je disais tout à l'heure qu'il ne fallait pas multiplier les espèces sans nécessité, mais il faut le faire quand c'est nécessaire ; autant je suis partisan de l'unité quand elle est légitime, autant je suis partisan de la distinction quand la distinction est imposée par la nature des choses.

Je dis donc que voilà deux espèces de sommeil, et qu'il y en a encore bien d'autres. Quelles sont les différences entre les deux espèces ? Vous allez les constater tout de suite.

J'approche de la première malade, la dormeuse. Je presse sur le nerf facial ; je n'obtiens rien. J'exerce une pression sur son bras ; je n'obtiens aucune espèce de contraction ; elle n'est donc pas sous le coup de l'*excitabilité neuro-musculaire généralisée*. Si, au contraire, j'exerce une pression sur le trajet du nerf facial de la seconde malade, celle qui est en léthargie, immédiatement vous voyez se produire une contraction des muscles de la face ; elle est sous le coup de l'excitabilité neuro-musculaire du grand hypnotisme léthargique.

Je presse sur les muscles de l'avant-bras, et je produis une contracture que je ne pourrais pas obtenir sur la première malade parce que nous n'avons pas chez elle les conditions de la léthargie. Vous voyez donc que ce n'est pas la même chose du tout.

Vous êtes maintenant en face d'un sujet avec lequel nous pouvons faire apparaître à volonté, quand nous savons nous y prendre, la deuxième phase du grand hypnotisme.

Cette *cataleptique*, je vais en faire une *somnambule* et alors nous entrons dans la période où nous pouvons reproduire un genre de contractures que nous appelons les contractures *somnambuliques* qui s'obtiennent par un léger frôlement et n'ont

rien à faire avec l'excitabilité neuro-musculaire. Mais ce sujet jouit d'un état mental spécial; on peut lui faire croire ce que l'on veut, elle est dans la période de suggestibilité qui constitue une des phases les plus intéressantes de la névrose hypnotique.

Les *sommeils* de ces deux malades diffèrent donc entièrement l'un de l'autre au point de vue nosographique, et remarquez que je n'emploie absolument pour établir mon diagnostic que les procédés d'investigation de la clinique, que je me maintiens dans le réalisme clinique le plus absolu. Maintenant vous me direz : n'y a-t-il pas un autre hypnotisme que celui dont vous vous êtes toujours occupé ici? Je ne méconnais pas le petit hypnotisme dans lequel les sujets tombent dans un demi-sommeil qui s'accompagne d'une petite agitation des paupières, d'un tableau symptomatique assez vague et d'une tendance assez marquée à subir les effets de la suggestion. Voilà en définitive à quoi vous pouvez distinguer le petit hypnotisme, dépourvu en grande partie de caractères somatiques, du grand hypnotisme. Mais, comme je vous l'ai montré, ce n'est pas de petit hypnotisme qu'il s'agit ici.

Je reviens à l'attaque de sommeil. Vous avez vu cette dormeuse, vous comprenez maintenant que l'attaque de sommeil est une forme de l'attaque d'hystérie, quoique assez rare. Comment vous comporter en pareille circonstance? Si vous vous trouvez en présence d'une malade qui ne soit pas ovarienne, qu'on ne puisse réveiller, il faut attendre. Il n'y a pas de danger à cela, même si la nourriture que vous lui donnez est en apparence insuffisante, car, nous l'avons dit, les hystériques qui dorment sont jusqu'à un certain point semblables aux animaux hibernants.

C'est contraire aux lois de la nature, me direz-vous; mais les lois de la nature comportent des exceptions qui confirment la règle; ainsi les marmottes dorment pendant trois mois de l'année; pendant ces trois mois, elles ne mangent pas et leur température descend jusqu'à 10 degrés. Ces sortes de phénomènes ont été étudiées avec beaucoup de soins par Valentin dans un livre dont je conseille la lecture à toutes les personnes qui étudient les maladies nerveuses, ces maladies dans lesquelles on est si porté à voir merveilleuses des choses qui, en réalité, ne le sont pas.

Ainsi, lorsque, il y a quelques années, j'ai annoncé que j'avais dans mon service une femme qui ne mangeait pas ou presque pas et qui n'urinait pas pendant des semaines, bien des gens s'écrièrent : Ah! cela sort des données de la physiologie! Oui, de la physiologie classique, peut-être, mais cette physiologie après tout n'est qu'un enfant à la mamelle; elle a été allaitée, je le sais bien,

par des nourrices puissances, telles que Ch. Bell, Magendie, Claude Bernard, etc., mais enfin, ce qu'on sait, en physiologie, est bien peu de chose encore à côté de ce qu'il faudrait savoir, et la clinique s'enrichit chaque jour depuis Galien.

Cliniciens, nous marchons vers la physiologie, mais ce n'est pas la physiologie qui, seule, nous pousse et je vous déclare qu'à accepter des solutions physiologiques prématurées, dans les problèmes de la clinique, on risque fort de se tromper grossièrement

Je lisais l'autre jour dans une lettre de Darwin que ce qui, dans son opinion, faisait sa force, c'est qu'il ne laissait jamais passer une chose sans l'avoir envisagée sous toutes ses faces, en ne laissant pas un seul de ses côtés sans l'examiner; c'est qu'il ne se hâtait pas de la classer sans autre forme de procès dans le cadre de la science officielle et toute faite.

Mais je reviens aux deux femmes placées devant vous; mon interne va souffler sur la figure de la *dormeuse* pour vous faire voir qu'on ne la réveille pas ainsi, tandis que par ce procédé il va réveiller l'autre, celle qui est en *léthargie hypnotique*.

Un courant faradique assez fort appliqué sur le bras de la dormeuse ne parvient pas davantage à la réveiller.....

Au commencement de sa leçon du 9 décembre, le Professeur a présenté de nouveau cette malade à ses auditeurs :

Vous voyez que notre dormeuse de l'autre jour a l'air assez éveillé pour le moment; elle a l'air actif, intelligent et nullement engourdi. Elle a dormi pendant cinquante-cinq heures sans s'arrêter, sauf un petit intermède où a trouvé place un épisode que je vais vous conter tout à l'heure.

Voilà ce qui s'est passé pendant ce sommeil de cinquante-cinq heures. On a étudié avec grand soin tous les phénomènes qui se sont produits pendant cette période au point de vue des fonctions organiques : de la température, de la sécrétion des urines, de la circulation. Tout à cet égard s'est passé dans des conditions à peu près normales. Comme on a eu soin de la sonder tous les jours, elle n'a pas uriné dans son lit, ce qui lui arrive, sans cela, dans son attaque de sommeil; la température est restée à peu près la température naturelle, un peu plus haute peut-être, et cela est intéressant, parce que cela rapproche son attaque de sommeil des attaques hystériques pendant lesquelles il y a toujours une légère élévation de la température.

Quant à la respiration, rien à dire. Il est vrai qu'à la fin du second jour la température s'est élevée, mais si nous avions pris soin d'aider à l'évacuation des urines nous n'avions pas songé à faire

évacuer les matières fécales; or vous savez qu'une surabondance de matières fécales à évacuer a pour effet souvent d'élever la température.

Lorsque la malade s'est éveillée, l'évacuation a été excessive et je ne serais pas étonné que cela ait été la cause de l'élévation de température qui a été constatée chez elle. Elle s'est réveillée en disant : j'ai mal à la tête, laissez-moi tranquille; puis elle s'est remise et elle est rentrée dans les conditions ordinaires de la vie.

Eh bien! dans cette période de sommeil de cinquante-six heures, il s'est produit un phénomène qui vient à l'appui de la thèse que j'ai toujours soutenue devant vous, c'est que ces attaques de sommeil sont de véritables attaques hystériques sous une forme spéciale. Un soir, en effet, la malade s'est mise à faire deux ou trois mouvements de salutation. Or, vous savez que les mouvements de salutation appartiennent à la grande attaque hystérique. Le mot : attaque de sommeil, est donc parfaitement approprié, puisque en outre du sommeil qui est la dominante, vous voyez apparaître quelques caractères spasmodiques qui sont les indices de la grande attaque hystérique *en puissance*.

Tantôt ce sont des attitudes passionnelles avec quelques phrases qui indiquent la situation, tantôt une sorte de rêve avec des hallucinations très actives, très prononcées et des exclamations comme celle-ci : « Émile, je t'aime ! » Ce sont là autant de phénomènes qui, je le répète, indiquent l'attaque hystérique.

Nous pouvons, maintenant que cette malade est réveillée, étudier les symptômes permanents d'hystérie qu'elle présente, ou autrement dit les stigmates. C'est d'abord un rétrécissement double du champ visuel qui est assez prononcé. C'est ensuite un certain degré d'hémianesthésie, et, sous la forme intéressante que voici, c'est le membre inférieur tout entier qui est anesthésique avec la fameuse ligne que vous connaissez et qui se montre dans l'hystérie traumatique; lorsque, par exemple, un hystérique traumatisé a une paralysie d'un membre, je vous ai montré bien des fois que, sur le membre atteint, la limite de l'anesthésie se fait suivant une ligne nette, que l'on pourrait comparer aux lignes d'amputation des traités de médecine opératoire. Or, c'est ce qui existe chez notre malade; vous voyez donc que chez elle l'hystérie est marquée par des caractères on ne peut plus accentués. Et cela rend plus facile encore d'admettre que les accès de sommeil qu'elle présente ne sont, comme je vous l'ai dit, autre chose que des *équivalents d'attaques spasmodiques*.

APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES
DE L'HYPNOTISME

ORIGINE DES EFFETS CURATIFS DE L'HYPNOTISME
SUR LES MALADIES CHRONIQUES

Par J. DELBŒUF
PROFESSEUR A L'UNIVERSITÉ DE LIÈGE

Dans le numéro du 4 octobre dernier, la *Revue* a bien voulu signaler à l'attention de ses lecteurs mon opuscule sur l'*Origine des effets curatifs de l'hypnotisme* (1).

Je résume en quelques mots les principes qui m'ont semblé se dégager des phénomènes que j'ai observés ou produits.

La douleur est une cause d'irritation. Une preuve en est que la douleur suggérée peut engendrer des stigmates, des vésications, des brûlures.

Toute lésion organique accompagnée de douleur, porte donc en elle une cause d'aggravation. L'on conçoit par là que l'apaisement de la douleur par la suggestion puisse entraîner une amélioration correspondante.

C'est ce que j'ai montré par l'expérience suivante : Deux brûlures faites au même sujet, à deux endroits symétriques (aux deux bras, aux deux épaules) dont l'un était soustrait par suggestion à la douleur, ont manifesté des réactions absolument différentes : l'une suivant son cours naturel et s'accompagnant d'un processus inflammatoire, l'autre se bornant à la destruction du tissu.

Il est donc légitime de considérer comme l'une des causes du processus inflammatoire la douleur même. Elle hypnotise le malade en ce sens qu'elle le fait penser au siège de son mal et, par là, entretien ou agrandit la plaie. C'est ce qui paraît résulter en outre de la contre-expérience : si pendant le cours de l'inflammation on supprime la douleur, l'inflammation s'arrête et la plaie se guérit.

Ces points admis, surgit la question de savoir quel est le mécanisme de cette action de l'idée sur la matière corporelle. J'ai alors

(1) Paris, Félix Alcan, 1887.

supposé que l'attention et la volonté, soustraites momentanément à l'attraction qu'exerce sur elle le monde extérieur, pouvait, en vertu d'un ancien pouvoir qu'elles ont cessé d'exercer, mais n'ont pas abdiqué, agir sur les organes de la vie végétative, les vaso-moteurs, les glandes, les muscles lisses. Je montrais même que, dans la vie ordinaire, on peut dans une certaine mesure dégager ce pouvoir en pensant fortement à l'effet qu'on veut obtenir. C'est ainsi que certains observateurs ont la faculté de contracter ou de dilater leurs pupilles, et même de fatiguer leur rétine par un rouge imaginé au point de voir ensuite *réellement* un vert complémentaire. Moi-même, me soumettant à une longue opération dentaire fictive, j'ai pu, en exaltant convenablement mon imagination, empêcher la sécrétion salivaire.

Voilà en peu de mots les quelques idées systématiques qui actuellement me guident pour le choix et l'interprétation de mes expériences. Jusqu'à présent, elles semblent se confirmer. Toutefois, je ne suis pas de ceux qui mettent leur amour-propre à vouloir passer pour ne s'être jamais trompés. Sans doute, il est bon de n'aventurer une théorie que lorsqu'on peut l'appuyer sur l'une ou l'autre expérience entreprise spécialement à son sujet; mais, dans une matière aussi neuve que l'hypnotisme, il y aurait de la témérité à annoncer qu'on tient la vérité et qu'on s'entêtera dans son opinion. Ceci dit pour réserver l'avenir.

Je voudrais aujourd'hui ajouter un aperçu nouveau concernant les guérisons subites, et par conséquent d'apparence miraculeuse, des maladies invétérées.

Au commencement du mois d'août —j'étais en vacances et à la campagne — on me consultait par lettre sur le cas d'une dame, âgée de 57 ans, qui avait toujours souffert de migraine, mais dont, depuis huit ans, la vie était un véritable martyre. Les crises se renouvelaient toutes les deux ou trois semaines, duraient quelques jours avec céphalalgies intenses, nausées perpétuelles, et étaient suivies de quatre ou cinq jours de prostration et d'un dégoût général de vivre. Au total, la moitié de l'année était dévolue à la souffrance. Tous les médecins l'avaient traitée sans succès, et tous les remèdes avaient été prescrits. Elle en était venue à prendre des doses très fortes de morphine. J'oublie de dire qu'on avait donné à sa maladie dix à douze noms différents.

Je l'adressai à un docteur qui avait déjà fait de l'hypnotisme et qui avait assisté à bon nombre de mes expériences. Après trois jours de vaines manœuvres, il la déclara non-hypnotisable.

Averti de cet insuccès, je priai mon ami, le Dr de Rasquinet, de vouloir entreprendre son hypnotisation. Il y consentit de grand cœur. Mais ce ne fut pas sans des instances réitérées que j'obtins de la malade qu'elle voulût bien consentir à un nouvel essai.

Chose bien remarquable et qui montre bien que l'art de l'hyp-

notisation est un don individuel, M. de Rasquinet, malgré bien des circonstances défavorables, l'endormit dès la première séance, lui suggéra un sommeil paisible de quelques heures pour le premier et de progrès en progrès parvint à éloigner et à diminuer les crises, de façon qu'à la date actuelle cette personne peut être considérée comme guérie.

Sur ces entrefaites, vers le commencement de septembre se présenta chez moi une jeune dame de 28 ans, mère de trois enfants, souffrant aussi de migraines depuis quatre ans entiers accompagnée des mêmes symptômes, seulement les crises étaient quotidiennes. Elles commençaient quand elle était encore au lit, entre cinq et six heures du matin, duraient jusque vers dix heures du matin pour recommencer, mais moins régulièrement, dans l'après-midi vers trois heures et demie jusqu'à environ quatre heures et demie. Cette jeune dame en était arrivée à prendre des pastilles de composition secrète; sa santé allait s'altérant. Elle me demanda si l'hypnotisme ne pourrait pas la soulager. Je lui racontai le cas de la dame. Elle se prêta à une première hypnotisation. Je me proposai de l'adresser à M. de Rasquinet. Elle fut endormie en deux ou trois minutes, au point d'être insensible aux pincements et aux piqûres, et de pouvoir être mise en catalepsie. Je lui fis désigner les points du crâne, sièges d'élection de la douleur, et lui fis la suggestion qu'elle n'aurait pas sa migraine cette après-midi (il était deux heures). Toutefois je lui enjoignai de venir me trouver si, contre mon attente, elle la ressentait, et, dans tous les cas, de se représenter dans la soirée pour une nouvelle suggestion.

Elle revint dans la soirée. L'après-midi s'était passée sans migraine. Je fis une suggestion pour la matinée, avec l'annonce que, *peut-être même*, les accès ne se représenteraient plus. La suggestion porta fruit, et depuis lors — il y a donc six mois — cette personne n'a plus eu sa migraine. Sa santé est parfaite. L'intervention de mon ami, M. de Rasquinet, n'a pas été requise.

Voici maintenant comment je crois qu'on peut expliquer ce cas et les cas analogues.

Chaque réussite agit comme une suggestion contre la crise à venir. A mesure que les réussites se répètent, elles se fortifient; leur action s'accumule en quelque sorte. S'il m'est permis de représenter par des chiffres, la première réussite a une action égale à 1; la deuxième vaut 2; la troisième $1 + 2 = 3$; la quatrième $1 + 2 + 3 = 6$, etc.; de sorte que, au bout de peu de temps, ces suggestions artificielles sont en état de vaincre des causes organiques très puissantes.

VARIÉTÉS

Esquisse Historique sur la Métallothérapie.

MM. Ch. Dècle et Chazarain veulent bien nous communiquer les bonnes feuilles d'un remarquable ouvrage qu'ils vont publier sur les *Courants de la Polarité dans les aimants et le corps humain.* Nous en extrayons cette exquisse historique sur la métallothérapie qui ne peut manquer d'intéresser nos lecteurs, aujourd'hui que ce mode de traitement fait définitivement partie de notre arsenal thérapeutique et se trouve journellement employé avec le plus grand succès dans quelques-uns des hôpitaux de Paris.

Les actions qui résultent des applications des métaux et des aimants à la surface du corps, n'avaient pu être comprises jusqu'à ce jour. La preuve en est fournie, en ce qui concerne les métaux, par le Dr Petit, qui, dans son savant ouvrage la *Métallothérapie*, ses origines, son histoire, etc., nous fait connaître que si l'application des métaux à la surface du corps dans un but thérapeutique remonte à une époque très ancienne et était regardée par Aristote, Gallien, Paul Egine, Aétius, Alexandre de Tralles, Paracelse, etc., comme possédant des propriétés particulières dans le traitement d'affections les plus diverses, ces praticiens célèbres ignoraient l'aspect scientifique de la question et attribuaient l'efficacité de leurs remèdes aux inscriptions magiques qu'ils portaient.

Quant aux aimants, ils furent employés par Lenoble en 1754, par le P. Hell vers 1774 et quelques années plus tard par Mesmer avec tel succès qu'il semblerait que ces observateurs aient dû en faire l'application conformément à certaines règles, qu'ils ont tenues cachées.

Il paraît au moins certain que Mesmer attribuait les effets favorables, obtenus par cette méthode, à la position qu'il donnait aux aimants. Mais il n'a pas dit quelle devait être cette position.

L'application des métaux et des aimants était abandonnée depuis longtemps, lorsque Despine vers 1820 et Burq en 1849 commencèrent à faire usage de plaques de métal d'une manière plus méthodique. Le dernier de ces auteurs, convaincu de la grande valeur de ce traitement, dans un grand nombre de maladies et surtout dans celles des systèmes nerveux et musculaire,

entreprit dès lors, en faveur de la métallothérapie, une campagne qui ressemble fort, dit le Dr Petit, et par les moyens employés et par les difficultés à vaincre, à celle de Mesmer; mais plus heureux que ce dernier, le médecin français a pu mener son œuvre à bonne fin et obtenir, après avoir combattu pendant trente ans pour le triomphe d'idées qu'il croyait justes, la récompense que méritaient ses travaux : la discussion de la métallothérapie devant les sociétés savantes, dont deux, l'Académie de médecine et la Société de biologie lui ont accordé, la première, le prix Barbier; la seconde, le prix Godart, cette dernière à la suite du rapport favorable d'une commission composée d'hommes éminents (M. le Pr Charcot, M. Luys et M. Dumontpallier).

Burq employait les métaux sous formes de plaques contre les anesthésies, les contractures hystériques et contre les crampes des cholériques. Il les appliquait sur le membre ou le côté anesthésié ou contracturé, les maintenant plus ou moins longtemps, suivant les malades. Il avait reconnu que le même métal ne convenait pas à tous les sujets et pour trouver celui qui ramenait la sensibilité aux individus atteints d'hystérie et supprimait peu à peu les autres manifestations de cette névrose, il procédait par tâtonnement : il essayait de plusieurs métaux jusqu'à ce qu'il eût trouvé celui qui convenait à la malade. C'était là l'objet de la métalloscopie. Le métal dont l'application sur un point du corps ramenait la sensibilité était donné en même temps à l'intérieur à l'état de sel. Cette administration constituait la métallothérapie interne.

Burq attribuait l'action des métaux à une force inconnue dans son essence, mais qui lui paraissait être analogue au magnétisme et à l'électricité.

Les membres de la commission de la Société de biologie avaient reconnu l'exactitude des faits avancés par Burq et avaient découvert en outre que les applications métalliques produisaient un phénomène curieux qui avait échappé à l'observation de Burq; c'était le transfert ou le passage de l'anesthésie du côté malade au côté sain.

En présence des faits observés par lui et par les autres membres de la commission, M. le Pr Charcot avait émis l'idée que les phénomènes déterminés par l'application des métaux étaient peut-être dus à des actions électriques produites par le contact d'un métal à la surface cutanée.

Onimus avait attribué l'électricité produite à l'action de courants électro-capillaires; Rabuteau à une simple action chimique

née du contact du métal avec la peau humide, explication inadmissible puisque certains sujets sont influencés par un métal sans aucun contact. Regnard constata que dans tous les cas l'application des plaques métalliques déterminait un courant dont on pouvait mesurer l'intensité au galvanomètre.

D'autre part, des courants de la pile appliqués de la même manière et de même force que ceux obtenus par les métaux produisaient chez les malades les mêmes effets que la métallothérapie.

Ces effets de l'électricité ont été signalés également par Marigliano et Sepelli.

Des courants de la pile aux aimants il n'y a qu'un pas, suivant l'expression du Dr Petit. M. Charcot et après lui M. Debove, après avoir expérimenté ces derniers et reconnu que les effets de l'aimantation sont plus rapides, plus intenses et plus constants que ceux des métaux et de l'électricité et qu'elle réussit chez un plus grand nombre de malades, n'emploie presque plus les aimants dans les anesthésies hystériques ou organiques.

Les faits consignés dans les rapports de M. Dumontpallier ont été confirmés par les expériences et les observations de M. Westphal, professeur à l'Université de Berlin, qui en communiqua le résultat en juin 1878 à la Société médicale de cette ville, et répétés par Thomson, Wilks, Ost, Mader, Tuke, Hugues Bennet, etc., avec quelques légères différences dans l'ensemble des phénomènes observés.

Westphal n'a pas pourtant toujours constaté le phénomène du transfert; il a vu également plusieurs métaux produire les mêmes effets chez le même malade, et l'application de sinapismes, de plaques métalliques recouvertes de vernis ou de cire à cacheter avoir la même action.

Hugues Bennet (de Londres) n'admet pas que chaque individu soit influencé par un métal particulier, unique, à l'exclusion des autres et il ne croit pas que les phénomènes observés soient dus à une propriété particulière des métaux, car il a pu les provoquer avec des disques de bois. Aussi se demande-t-il si les modifications qui se sont produites à la suite des applications sont dues à quelque propriété spéciale, électrique ou autre, provenant d'un métal particulier ou résultant de l'influence que son application exerce sur l'esprit, qui, à son tour, réagit sur le corps. Il penche pour cette manière de voir.

C'est aussi l'opinion du Dr Beard, de New-York, qui attribue les phénomènes à l'*expectant attention*, et du Dr Horatio

Donkin, qui reproche gravement aux expériences de la Salpêtrière de manquer de rigueur expérimentale.

Tuke, qui avait suivi ces expériences, était d'un avis entièrement opposé.

M. Dujardin-Beaumetz obtint aussi des applications du bois les mêmes effets que des métaux; mais il repoussa néanmoins complètement l'opinion des médecins anglais, au sujet du rôle qu'ils font jouer à l'*expectant attention* dans les phénomènes de métalloscopie. Il voulut attendre de nouveaux faits pour interpréter les précédents.

Maggiorani, après avoir constaté l'exactitude des faits annoncés par Burq, M. Dumontpallier et Charcot, déclare qu'il n'a pas trouvé ces courants électriques qui, d'après ces observateurs, se développeraient au contact des métaux et du tégument chez les hystériques traitées par l'application de plaques métalliques, quoique les effets de cette application fussent très marquées.

Schiff (de Genève) rejette, comme Maggiorani, l'idée de l'existence d'un courant électrique, en rappelant que Westphal a vu les effets physiologiques de la métolloscopie, se produire même après avoir séparé les métaux de la peau par un corps mauvais conducteur (soie, cire à cacheter, bois), et que lui même a obtenu des effets, esthégiogènes par l'application de corps très chauds, un sinapisme, etc., et par l'action d'un aimant placé à une distance de 6 mètres du sujet, ce qui semble indiquer qu'il s'agit là d'autre chose que d'une action électrique.

Schiff, pour expliquer l'apparition du même phénomène sous l'influence d'agents si divers, métaux aimants, chaleur, impression morale, invoque une condition commune à tous les facteurs : la propriété de produire des vibrations moléculaires, très rapides, variables suivant les corps et transmissibles au système nerveux, dont l'état serait, par ce fait, plus ou moins profondément modifié.

Le Dr Gradle (de Chicago) se refuse, lui aussi, à mettre en doute la bonne foi de nos compatriotes. Cependant, il n'admet pas l'explication donnée par Regnard du rôle de l'électricité dans les phénomènes métalloscopiques. Avec Eulembourg, il serait disposé à attribuer la variation du courant engendré par l'application sur la peau des plaques métalliques à la nature chimique de la sécrétion cutanée, variable suivant les individus et sujette à s'exagérer dans les affections nerveuses.

Mais tout cela, selon lui, ne donne pas une explication suffisante de la métalloscopie. Il estime que la théorie la plus d'accord avec les faits est celle de Vigouroux qui veut que la condition

essentielle du phénomène métalloscopique soit une variation de degré et de durée différents, suivant les sujets, de la tension électrique sur un point quelconque de l'organisme.

Enfin, il paraît probable, ajoute Gradle, que la production des courants qui s'observent à la suite de l'application de corps non métalliques, aussi bien que de corps métalliques, a pour cause les changements de température déterminés sur la peau par le contact de ces corps, car des courants thermo-électriques peuvent être produits par des inégalités de température que, d'après Du Bois-Reymond, l'on ne croyait pas généralement capable de posséder cette influence, et d'un autre côté chaque corps, en affectant différemment la surface cutanée, doit donner naissance à des courants d'intensité variable. C'est ce qui expliquerait la différence des résultats obtenus avec l'or, l'argent, le fer, le cuivre, le zinc, l'étain, le bois, l'ivoire, la glace, etc.

(*A suivre.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de Médecine

DU FAUX TÉMOIGNAGE DES ENFANTS DEVANT LA JUSTICE

Par M. le Dr MOTET

Quand les enfants sont appelés à déposer devant la justice, leur déposition fait ordinairement une très vive impression. En effet, ils racontent ce qu'ils savent avec une simplicité et une précision qui ne peuvent qu'entraîner la confiance. L'entourage se laisse aisément gagner par une émotion qui va grandissant toujours, se doublant de l'indignation et de la pitié qu'inspire une monstrueuse aventure. Par un procédé dont il est facile de se rendre compte, parents, amis, voisins, acceptent sans contrôle le fait, vrai ou faux ; ils y ajoutent incessamment de nouveaux détails, constituent un ensemble bien plus completque le récit primitif : l'enfant s'en empare, il se l'assimile, il le reproduit sans variantes, et, devant le magistrat, c'est avec une précision terrible qu'il accuse.

Lasègue racontait qu'un jour il avait eu à intervenir dans une affaire grave. Un négociant chemisier est appelé chez un juge d'instruction sous l'inculpation d'attentat à la pudeur sur un enfant de dix ans. Il proteste en termes indignés ; il affirme qu'il n'a pas quitté sa maison de commerce à l'heure où aurait été commis l'attentat dont on l'accuse. La déposition de l'enfant est là, claire, précise ; il la reproduit dans tous ses détails, et les parents confirment ses dires. Le magistrat, ébranlé par l'attitude du négociant, homme parfaitement honorable, s'arrête et ne poursuit pas l'affaire. Mais celui-ci reprend l'enquête pour son compte, il veut savoir pourquoi l'enfant l'accuse, et voici ce qu'il apprend, dirigé par les conseils de Lasègue.

L'enfant avait fait l'école buissonnière. Il était rentré à la maison longtemps après l'heure habituelle. A son arrivée sa mère inquiète lui demande d'où il vient ; il balbutie ; elle le presse de questions, il répond « oui » à tout ce qu'elle lui demande ; elle s'imagine qu'il a pu être victime d'un attentat à la pudeur, et lancée sur cette piste, on ne sait pourquoi, elle interroge dans ce sens, elle prépare à son insu les réponses, et quand le père arrive, c'est elle qui, devant l'enfant, raconte l'histoire telle qu'elle l'a créée. L'enfant la retient ; il la sait par cœur, il se laisse emmener rue Vivienne, et quand on lui demande s'il reconnaît la maison où il a été conduit par « le monsieur », il dési-

gne la demeure du négociant; et l'histoire est ainsi complète jusqu'au jour où il a été possible de reconstituer l'escapade et de réduire à néant une fable dont les conséquences pouvaient être si graves.

Le hasard m'a permis de recueillir dans un court espace de temps quatre observations de ce genre. En les serrant de près, j'ai pu me rendre compte de l'état psychologique des enfants accusateurs, et des conditions dans lesquelles leurs convictions — j'en ai rencontré de sincères — avaient pu s'établir. Or, cet état mental a des analogues, et chez certains hystériques les mensonges, souvent très compliqués, constitués mi-partie de vrai, mi-partie de faux, ont une étonnante ressemblance avec les inventions des enfants. Nous dirons pourquoi.

Voici, Messieurs, l'un des cas les plus intéressants qui aient été soumis à mon examen.

Le 19 novembre 1885, Morin, âgé de sept ans et demi, fils d'une marchande de journaux, reçoit de sa mère, dans la matinée, les ournaux qu'il doit porter dans le voisinage. Il s'acquitte de la commission qu'il a l'habitude de faire, et ne rentre pas à la maison. On le cherche de tous côtés, et c'est le soir seulement qu'une dépêche de la préfecture de police apprend à ses parents qu'on l'a retrouvé à Billancourt. Deux pêcheurs l'avaient retiré de la Seine au moment où il allait se noyer.

Il raconte que le matin, dans la rue, un homme dont il fait le portrait, dont il détaille le costume, les allures, l'avait abordé, et lui avait demandé s'il voulait venir avec lui ; il avait refusé, mais l'homme l'avait emmené « par force ». Chemin faisant, l'enfant s'était plaint d'avoir mal au bras, et l'homme lui avait demandé ce qu'il avait : il lui avait répondu qu'il avait eu du mal et qu'il avait été soigné trois mois à Berck pour cela. Puis, après avoir marché longtemps, ils arrivèrent sur le bord de l'eau, et sans rien dire, l'homme l'avait poussé dans la rivière. Il avait crié au secours. Deux messieurs qui pêchaient l'avaient retiré ; on l'avait porté dans une maison où il y avait du feu, on lui avait donné d'autres vêtements secs, etc., etc.

Ce récit fut répété sans variantes devant plusieurs personnes. Le signalement de l'homme était si précis, qu'on put sans peine trouver celui que désignait l'enfant. C'était un nommé C..., employé d'un muséum d'anatomie ambulant établi pendant plusieurs semaines sur le boulevard de Rochechouart, près de la demeure d'Albert Morin. L'enfant avait pu le voir souvent à la porte de la baraque où il faisait le boniment.

Malgré ses énergiques dénégations, C... est arrêté. Le commissaire de police se croit sur la trace d'un grand crime; ne doute pas de la sincérité de l'enfant; il ne suppose pas un instant qu'à sept ans et demi il invente de toutes pièces une histoire dont les moindres détails paraissent exacts. Pour lui, la preuve est faite quand Albert Morin décrit le costume de l'homme qui l'a emmené, et quand il ajoute qu'il boite de la jambe droite

Mais le juge d'instruction saisi de l'affaire, après un long interrogatoire de l'enfant, bien qu'il eût reproduit devant lui ses affirmations antérieures, n'accepte pas ses dires sans réserve. C... offrait de prouver son alibi, cette preuve fut faite. — Que valait donc la déposition de l'enfant? — Si elle était fausse, avec toutes les apparences de la sincérité, quelle opinion fallait-il prendre de l'état mental d'un enfant qui avait réponse à tout, semblait absolument convaincu? C'est pour résoudre ce problème que je fus chargé d'examiner le jeune Albert Morin.

Je vis l'enfant chez lui, et bien que sa mère fut aussi convaincue que possible de la véracité de son fils, bien qu'elle considérât ma visite comme inutile et même comme indiscrète, je pus obtenir d'elle des renseignements d'une importance décisive.

« Ce qui est certain, nous dit-elle, c'est que depuis que cette affaire est arrivée, le petit est toujours dans la crainte, il a des cauchemars toutes les nuits, il rêve tout haut de cet homme, il dit qu'il va le jeter à l'eau ou l'enterrer. » En cherchant bien, nous avons appris que depuis longtemps Albert Morin dormait mal; presque toutes les nuits il urinait dans son lit. Du jour où ces troubles du sommeil nous ont été connus, nous avons pu suivre l'évolution psycho-pathologique de la convention délirante.

Chez les enfants, pour peu qu'on ait l'occasion de les étudier avec suite, on trouve souvent des développements partiels hâtifs, tout aussi bien que des arrêts de développement, partiels aussi.

Lorsque la précocité porte du côté de l'intelligence, il n'est pas rare de rencontrer une exaltation singulière de sentiment merveilleux. L'imagination est alors aisément frappée, et si des circonstances particulières, des influences du milieu apportent un aliment à ces dispositions individuelles, les exagérations sont prochaines.

Or, le jeune Morin vit dans un milieu des plus défavorables pour lui. Il entend à chaque instant parler de faits divers émouvants, racontés dans les journaux que vend sa mère; il a sous les yeux les images qui représentent des scènes de violence, il écoute les commentaires, il s'en souvient, il en rêve. — Dans son quar-

tier vient s'établir un musée d'anatomie; sur le devant de la baraque il y avait des personnages en cire. Il s'arrête faciné. Il y a en lui un mélange de curiosité et de terreur devant ces têtes immobiles; il revient souvent à ce spectacle qui tout ensemble l'attire et l'effraye.

Au milieu de ce monde figé, un homme se meut, parle, et, par une singulière coïncidence, l'enfant l'entend un jour dire à la foule: « Entrez, vous verrez la tête de Morin tué par Mme C. H... » Le reste lui importe peu; mais, Morin, c'est lui; la tête que cet homme va montrer, c'est la sienne.

Voilà le choc moral; l'impression est produite, la perplexité, l'obsession vont la suivre, la rendre durable. Et, au lieu du sommeil si profond et si calme d'ordinaire à cet âge, les rêves effrayants vont le hanter; des complications inouïes vont surgir; le souvenir n'en sera pas perdu complètement au réveil; alors l'idée d'un danger sans cesse menaçant s'imobilise dans l'esprit; et un jour, au hasard peut-être d'une rencontre, l'enfant pris de peur fuit devant lui, inconscient; il arrive sur le bord de la Seine; à ce moment, la vision a dû disparaître, la chûte dans l'eau n'est plus qu'un événement banal. Mais, précisément parce que le réveil s'est fait, il faudra bien trouver une explication à la fugue, à la chute dans l'eau. Dans toute la première partie, l'enfant a été un acteur sincère dans le drame improvisé par ses terreurs; il raconte tout ce qu'il a rêvé, tout ce qu'il a tant redouté; il accuse l'homme qu'il connaît, celui qui montre la tête de Morin; et, plus son imagination a été frappée, plus longue a été l'incubation de son idée, plus précis sont les détails; ils ne peuvent pas varier, l'incrustation est trop profonde. Il n'ajoutera qu'une chose, et ce ne sera pas lui qui l'aura inventée, c'est sa mère qui, à son insu, a complété l'aventure; l'enfant avait dit d'abord qu'il était tombé à l'eau, qu'il avait glissé sur une pierre. Après la première partie de son récit, la conclusion qui s'imposait à la mère, et qu'elle a dû lui présenter, c'est que C... l'avait jeté à l'eau. C'est ainsi que les choses se passent d'ordinaire; l'intérêt pour la jeune victime présumée amène auprès d'elle une foule de curieux pour lesquels l'aventure est cent fois repétée dans les mêmes termes, et la conviction des auditeurs double celle du narrateur.

Cette mise en scène, ces témoignages de sympathie plus bruyante qu'éclairée ne déplaisent pas à l'enfant qui, instinctivement, est fier de ce qu'on s'occupe de lui. Mais, au fond, qu'y a-t-il? — Un état normal très intéressant à étudier chez un enfant dont l'imagination a été vivement frappée, qui, sous l'influence

des terreurs provoquées par un spectacle, a eu des troubles du sommeil se prolongeant jusque pendant la veille. Un jour, il a mis en action, dans un état d'automatisme analogue à celui du somnambulisme, l'un de ses rêves terrifiants : son esprit troublé a fait tous les frais d'une aventure à la réalité de laquelle on a pu croire, et qui n'est rien de plus qu'un fait pathologique, une *auto-suggestion.*

J'ai eu, presque à la même époque, à examiner un enfant détenu à la maison d'éducation correctionnelle et dont les plaintes causèrent un certain émoi. Il racontait qu'une personne de la maison, qu'il désignait clairement, était entrée la nuit, dans sa cellule, l'avait retourné dans son lit et s'était livrée sur lui à des attouchements obscènes. Il avait vu cette personne, il montrait l'endroit de la cellule où les vêtements noirs lui étaient apparus.

La nuit suivante, il est sur ses gardes; inquiet, il dort mal, se réveille en sursaut à chaque instant; l'apparition se produit encore, et le lendemain il accuse, il donne des détails, il précise : l'explication ne fut pas difficile à trouver; l'enfant avait des oxyures, des démangeaisons vives à l'anus, et de l'érythème intertrigo avait été provoqué par ses frottements répétés; le sommeil était troublé.

Il suffisait du passage du surveillant de ronde qui, la nuit, projette la lumière de sa lanterne dans la cellule par le grillage placé au-dessus de la porte, pour l'éveiller à demi. Le cône d'ombre placé en dehors de la projection lumineuse était pris par l'enfant pour des vêtements noirs. La sensation du prurit à l'anus se transformait en attouchements, et dans cette jeune imagination que la vie en commun dans un atelier avait déjà pervertie, une histoire faite, moitié de terreurs nocturnes, moitié de souvenirs de conversations obscènes, était débitée avec toutes les apparences d'une conviction sincère. C'est par un procédé analogue que des enfants s'accusent de délits ou de crimes qu'ils n'ont pas commis. Voici un enfant de treize ans, qu'on arrête sous l'inculpation d'avoir jeté à l'eau un de ses petits camarades; le jeune Marinier a bien disparu, du 31 mai au 3 juin 1886, mais il n'a pas été jeté à l'eau par Massé, et les dires de ce dernier sont absolument faux. On s'est demandé si Macé n'était pas un « halluciné », et s'il ne fallait pas admettre qu'il fût atteint de troubles de l'intelligence pour venir affirmer avec détails qu'il avait noyé son petit camarade, quand rien de semblable ne s'était passé.

L'explication ne doit pas être cherchée si loin. On a causé entre gamins de la disparition de Marinier qui faisait quelque bruit.

L'un d'eux a raconté à ses parents que Massé lui avait dit s'être baigné avec Marinier, et l'avoir poussé dans l'eau. L'invention est peut-être de ce narrateur.

Ce qui est certain, c'est que le grand-père du disparu est avisé; il va trouver le jeune Massé, le malmène rudement; Massé intimidé se défend mollement, il est pressé de questions et, dans ce cas-là, les questions préparent la réponse : « Où l'as-tu jeté ?... C'est là, ce doit être là? » Et l'enfant rudoyé répond : « Oui. » D'autres personnes interviennent; chacun apporte son affirmation, et, dans la jeune tête troublée, il se fait un travail d'assimilation inconsciente, où la vérité sombre, où apparaissent classées dans un ordre régulier les données de l'entourage.

C'est à peine si l'enfant y ajoute quelque chose, et lorsqu'on s'étonne qu'il ait pu, au milieu d'une invention de ce genre, donner des détails qui la rendent vraisemblable, il suffit de chercher, et l'on trouve d'où lui sont venus ces détails.

Dans cette affaire, il y a l'histoire vraie d'un panier contenant des provisions, d'une binette à sarcler, emportés par le petit Marinier et que Massé aurait jetés dans la Marne, elle lui a été apprise par les gendarmes ; ce sont eux qui les premiers en ont parlé devant lui, et quand le grand-père Marinier lui a dit : « Qu'as-tu fait du panier ? tu l'as jeté à l'eau ? » il a répondu « Oui », comme il avait déjà répondu à la première accusation.

Lorsqu'il fut arrêté et conduit devant le juge d'instruction, Massé avoua et nia tout à tour : si on l'interrogeait d'une certaine façon, il récitait une leçon apprise; si on lui parlait avec bienveillance, il disait le contraire de ce qu'il avait affirmé ; il y avait dans son esprit un mélange confus de vérités et de mensonges qui rendait assez difficile la solution du problème. Le retour de l'enfant disparu vint heureusement tout simplifier ; mais il n'en restait pas moins ce fait, plus commun qu'on ne pourrait le croire d'un enfant jouant un rôle actif dans un drame improvisé, dont son imagination n'avait pas même eu besoin de faire tous les frais.

On se souvient encore de la profanation de sépulture commise au cimetière Saint-Ouen, dans le cours de l'année dernière. Le coupable avait échappé aux recherches ; un jour une lettre anonyme fut adressée au commissaire de police du quartier : elle désignait comme auteur de la violation de sépulture un nommé D... et comme complice un nommé X..., D... fut arrêté.

C'est un jeune homme de dix-neuf ans, de petite taille, sans malformation d'aucune sorte, sans caractères accusés de dégéné-

rescence; la physionomie est peu intelligente ; il a les chairs blanches et molles, l'aspect efféminé.

Chez le commissaire de police il s'accuse, il donne des détails qui, au premier abord, paraissent d'une rigoureuse précision, et qui, si l'on veut y prendre garde, ne dépassent pas les renseignements fournis par les journaux ; il dit que c'est son camarade qui a profané le cadavre. Un peu pressé de questions il se trouble, et, à la fin de l'interrogatoire, il se fait en lui une véritable réaction, l'instinctif sentiment de la défense se réveille, et, sans avoir bien conscience encore de la situation grave où il vient de se mettre lui-même, il se rétracte, il est pris tout à coup d'une crise nerveuse qui n'est pas simulée. A partir de ce moment il ne s'accuse plus, il nie énergiquement qu'il ait écrit la dénonciation trouvée ouverte dans un bureau de poste. Conduit chez l'un de MM. les juges d'instruction, il parait assez étrange dans son attitude pour que l'examen de son état mental paraisse nécessaire. Nous en avons été chargé, et nous avons trouvé, dans les antécédents : 1° une grand'mère, du côté maternel, frappée d'une hémorragie cérébrale, restée hémiplégique gauche avec de l'affaiblissement intellectuel ; une hystérique ; 2° son père, dont les antécédents sont inconnus, était un débauché, paresseux, ivrogne buveur d'absinthe, toujours dans un état d'excitation alcoolique. Il était d'une brutalité excessive ; à la mort de sa femme, phtisique, il abandonna ses enfants; le dernier fut recueilli par sa grand'mère. Sans maladies graves de l'enfance, sans convulsions, il a été difficile à élever, il n'a marché seul qu'à sept ans, et n'a parlé distinctement qu'à neuf ans. Jusqu'à quinze ans, il a pissé au lit. D'un caractère assez doux, il a été à l'école jusqu'à treize ans, et a fini par savoir assez bien lire, mais il écrit mal et sait à peine compter. Depuis l'âge de seize ans, c'est un liseur de romans; son imagination s'exalte avec une facilité extrême, mais, au milieu de ses exagérations sentimentales, il conserve quelque chose de puéril qui le laisse inférieur, comme idées, comme goûts, aux jeunes gens de son âge. Il n'a pas d'habitudes alcooliques.

Il est sujet à des crises délirantes avec un état hallucinatoire qui dure plusieurs heures. Nous avons pu constater l'une de ces crises; sans être très agité ni bruyant, il avait de la loquacité incohérente. Cet état névropatique, qui n'est certainement pas d'origine comitiale, présente avec l'hystérie de nombreuses analogies.

Il est d'une vanité ridicule, d'une instabilité toute pathologique qui se traduit par des déterminations absurdes, par une tendance au mensonge, aux inventions romanesques. Il dévore les faits di-

vers des journaux, les récits des crimes; et, par une disposition qu'on rencontre fréquemment chez les débiles intellectuels, il es toujours prêt à jouer un personnage, à se mettre en scène; par un procédé aussi naïf qu'imprévoyant, il fait volontiers, par écrit, des dénonciations compromettantes: une première fois, il a accusé son oncle d'avoir incendié une maison; la seconde fois, c'est lui-même qu'il accuse. C'est, en un mot, un dégénéré, faible d'esprit. L'influence de l'alcoolisme du père a préparé les perversions du caractère, la tendance aux exagérations vaniteuses, au mensonge. Nous avons à peine besoin d'insister pour démontrer le caractère pathologique de cet état. D... agit sans discernement, mais, par ses fausses dénonciations, il a compromis le repos, un peu plus il eût compromis la liberté de son oncle qu'il accusait. Il est donc nuisible, il nous a semblé nécessaire de le mettre hors d'état de nuire. Nous avons provoqué son internement dans un asile d'aliénés.

On comprend sans peine combien, au point de vue médico-légal, il est important de se tenir en garde contre ces affirmations mensongères; les plus graves complications peuvent naître, et ce qui s'est passé en Hongrie, il y a quelques années, en est un saisissant exemple.

Une jeune fille de Tisza-Eszlar, nommée Esther Solymosi, disparaît; qu'est-elle devenue? Personne ne le sait. Deux mois et demi plus tard des bateliers découvrent dans la Theiss le cadavre d'une jeune fille.

On l'examine; les uns le reconnaissent pour celui d'Esther Solymosi, les autres doutent.

Mais les passions religieuses s'éveillent : dans ce village, catholiques et protestants vivent en état d'hostilité avec les israélites; l'occasion parut bonne de créer à ceux-ci des difficultés. On les accuse d'avoir assassiné Esther dans la synagogue; une légende se propage, on fixe le jour, l'heure du crime; bientôt les détails abondent, et quand la justice est saisie, il se trouve un juge qui, épousant aveuglément les passions et les haines, a son opinion faite avant tout examen, et l'impose (1). Un enfant de treize ans, Moritz Scharf, fils de l'un des assassins présumés, est interrogé par lui; l'enfant ne sait rien; mais rudoyé, violenté, il finit par dire que son père avait attiré chez lui la jeune fille, puis l'avait envoyée à la synagogue. Moritz avait entendu un cri, il etait sorti, il avait collé son œil à la serrure de la porte du temple, il avait vu Esther étendue à terre. Trois hommes qu'il désigna la tenaient par les bras, par les jambes, par la tête; le boucher Salomon Schwartz

(1) *Revue des Deux-Mondes*, 1er août 1883.

lui fit une profonde entaille à la gorgè avec un couteau et recueillit son sang dans deux assiettes; ce qu'on fit du cadavre, il ne le savait pas — et ce récit fait, il le reproduit. — En vain démontre-t-on l'alibi des hommes accusés, l'impossibilité de commettre un pareil attentat, en plein jour, à l'endroit le plus fréquenté d'un gros village, dans une synagogue éclairée par une fenêtre à hauteur d'appui qui permet de voir ce qui s'y passe; il n'y a traces de sang nulle part; en vain des personnes dignes de foi viennent-elles affirmer qu'on a vu Esther plus d'une heure après le moment où on prétend qu'elle a été égorgée, la déposition de l'enfant est là et le juge qui l'a préparée, qui ne veut pas la perdre, séquestre son jeune témoin jusqu'au jour de l'audience, où il vient réciter comme une leçon apprise l'épouvantable déposition à laquelle il avait fini par croire.

C'est l'honneur de notre pays que de telles choses n'y soient plus possibles et que les magistrats chargés de l'instruction ne soient plus de ceux dont parlait Voltaire, « qui craignaient le pouvoir des préjugés. » C'est notre honneur à nous, médecins, de pouvoir apporter la lumière dans une question si délicate, d'un examen parfois si difficile.

Lorsqu'il s'agit de l'enfant, il ne faut jamais oublier que sa jeune intelligence est toujours prête à saisir le côté merveilleux des choses; que les fictions le charment et qu'il objective puissamment ses idées ; qu'il arrive avec une étonnante facilité à donner un corps aux fictions écloses dans son imagination; que son instinctive curiosité, son besoin de connaître, d'une part, et, d'autre part, l'influence qu'exerce sur lui l'entourage, le disposent à accepter sans contrôle possible tout ce qui lui vient de ces sources diverses. Bientôt il ne sait plus ce qui lui appartient en propre, ce qui lui a été suggéré; il est affranchi de tout travail d'analyse, et sa mémoire entrant seule en jeu lui permet de reproduire sans variantes un thème qu'il a retenu; mais c'est précisément par cette répétition monotone que l'enfant se laisse juger.

Quant le médecin expert, après plusieurs visites, retrouve les mêmes termes, les mêmes détails, lorsqu'il suffit de la mise en train pour entendre se dérouler dans leur immuable succession les faits les plus graves, il peut être sûr que l'enfant ne dit pas la vérité et qu'il substitue, à son insu, des données acquises à la manifestation sincère d'événements auxquels il aurait pu prendre part.

J'ai dit que ces états avaient des analogues; M. le P[r] Charcot, qui ouvre avec une inoubliable bienveillance son service de la

Salpêtrière à qui veut s'instruire, nous montrait, il y a quelques semaines, une jeune hystérique qui, pendant une période d'hypnose, avait été convaincue qu'une somme de cinquante francs avait été mise à sa disposition par un des assistants; elle en avait donné reçu et elle avait vécu avec cette idée.

Un jour qu'elle était à l'état de veille, on lui demanda où et comment elle s'était procuré un objet dont elle se parait avec coquetterie. Elle répondit qu'elle était sortie pendant une après-midi, qu'elle était allée rue de la Paix et qu'elle avait payé douze francs l'objet en question. « Vous avez donc de l'argent? lui demanda M. le Pr Charcot. — Certainement, répondit-elle, vous vous rappelez bien les cinquante francs que m'a donnés M. X...? — Combien vous reste-t-il? — Une trentaine de francs. — Pourriez-vous nous les montrer? — Certainement, c'est la surveillante qui me les garde. » En effet, la surveillante avait en dépôt trente-cinq francs appartenant à la malade et dont l'origine était tout autre que celle qu'elle leur assignait : ils lui venaient de sa famille.

A l'analyse, que trouve-t-on? Une suggestion passée dans le domaine des faits acquis, et, autour de cette suggestion, une histoire vraisemblable, mais absolument fausse; la malade n'était pas sortie de la Salpêtrière, elle n'était pas allée rue de la Paix, elle n'y avait pas acheté ni payé l'objet de toilette, elle n'avait pas reçu cinquante francs. Dans son esprit s'entretenait une confusion, inextricable pour elle, de souvenirs qu'elle était impuissante à mettre en place et qui, s'enchevêtrant dans un certain ordre, donnaient à son récit les apparences de la vérité.

Pour les réduire, pour distinguer le vrai du faux, il suffisait de savoir que cette fille n'était jamais sortie de l'asile et que l'argent qui lui restait avait été remis par sa famille. Le témoignage de la surveillante y suffisait.

J'ai cité cette observation parce qu'elle me permet de conclure :

En médecine légale, si l'étude de troubles en apparence aussi complexes que ceux dont je vous ai, Messieurs, présenté le tableau, peut arrêter quelque temps; si de sérieuses difficultés doivent être vaincues, le médecin habitué aux recherches de ce genre trouvera dans les enseignements de la clinique, dans une observation sévère et patiente, les éléments nécessaires pour remplir dignement son mandat et apporter à la justice la lumière qu'elle lui demande.

ANALYSES ET COMPTES RENDUS

La suggestion et ses applications à la thérapeutique, par M. le Dr Bernheim, professeur à la Faculté de Nancy. — 2e édition, 1 vol. in-18, 1888 (Doin).

Cette édition n'est point la simple réimpression de la première ; elle contient une nouvelle classification des divers états de l'hypnose, classification qui est non seulement une conception toute nouvelle, mais encore, au dire de l'auteur, une démonstration lumineuse de la nature psychique des phénomènes.

Elle contient de plus une étude complète sur un phénomène de la plus haute importance au point de vue social et juridique, celui des hallucinations rétroactives que le Dr Bernheim a le premier signalé et que M. Liégeois a observé en même temps que lui.

Elle contient enfin un très grand nombre d'observations nouvelles de thérapeutique suggestive. Cette dernière partie, d'une importance exceptionnelle, est la mise en œuvre des théories émises dans la première partie de l'ouvrage, et elle ne saurait trop être mise à contribution par tous ceux qui veulent se tenir au courant des progrès que fait l'art de guérir. « En effet, dit M. Bernheim, c'est l'Ecole de Nancy qui, plaçant l'étude de l'hypnotisme sur une véritable base, la suggestion, a créé cette application, la plus utile, la plus féconde, celle qui est la raison d'être de ce livre. »

De fait, ce livre qui dès l'origine a été le manifeste de l'Ecole de Nancy, en est resté jusqu'à présent l'expression la plus nette et la plus complète. A ce titre, il a sa place marquée dans la bibliothèque de tous ceux que cette question intéresse. L.

Nervosisme et névroses. — *Hygiène des sens énervés et des névropathes*, par le Dr Cullerre. — J.-B. Baillière et fils, Paris, 1887.

« Notre siècle est le siècle des mouvements accélérés; la modeste diligence qui cheminait à petites journées sur les routes royales du bon vieux temps, était l'image fidèle de la vie d'alors, comme le train éclair qui fait 100 kilomètres à l'heure est le symbole de notre vie à toute vapeur. » Cette exubérance, ce besoin de vivre vite et bien, n'a pas lieu sans que l'économie en reçoive un contre-coup funeste; pour subvenir à cette dépense exagérée de forces vives, certains systèmes de la vie organique prennent une

importance qui n'est pas en rapport avec le but pour lequel ils ont été créés. Il y a une véritable déséquilibration que la moindre cause occasionnelle peut transformer en anéantissement. Les troubles que l'on observe portent surtout sur le système nerveux qui, on peut le dire, commande à la machine tout entière ; c'est à lui, qui tient sous sa dépendance les plus hautes facultés de l'homme, qu'il convient de s'adresser, afin de le prémunir contre les dangers qui fatalement viendront l'assaillir dans la lutte de l'existence.

Préoccupé à juste titre de la croissance véritablement inquiétante des affections nerveuses, notre savant collègue, M. le Dr Cullerre, a recherché les causes qui peuvent influer sur le développement du nervosisme, et a indiqué le remède propre à lutter efficacement contre l'envahissement toujours croissant des névropathies. Dans un véritable ouvrage d'hygiène nerveuse, s'adressant au public extra-médical ainsi qu'aux praticiens qui ne s'occupent pas spécialement des maladies du système nerveux, M. Cullerre a traité ces différentes questions avec toute la compétence qu'on lui connaît : c'est bien là le livre de ces gens dont le système nerveux toujours surexcité, toujours surchauffé, détourne de son rôle normal une des puissances les plus nécessaires à l'harmonie de l'organisme.

L'hypnotisme expliqué dans sa nature et dans ses actes, par le Dr Constantin James. — In-8° (90 pages), 1888, librairie de la Société bibliographique.

Nous ne citerons que pour mémoire cet opuscule qui a plutôt les allures d'un pamphlet que d'un ouvrage scientifique. L'auteur a abordé cette étude avec une ignorance absolue du sujet qu'il avait la prétention de traiter, et il l'a poursuivi durant ces 90 pages avec une insuffisance dont le titre seul donnera déjà l'idée. De ces 90 pages il restera peu de choses d'ailleurs, si l'on veut faire abstraction des nombreux et interminables extraits des journaux politiques les moins compétents en cette matière, et au témoignage desquels l'auteur a fait appel à l'appui de sa thèse.

Ce n'est point ainsi que se traitent des questions qui intéressent si vivement la physiologie, et si nous avons cru devoir appeler l'attention de nos lecteurs sur cet opuscule, c'est uniquement pour les mettre en garde contre le vernis scientifique que donne à cette œuvre les titres longuement énumérés de son auteur.

L.

REVUE DE LA PRESSE

Presse italienne

(*La Psychatria*, 1886)

Guiseppe d'Abundo. — Nouvelles recherches sur l'hypnotisme. Les recherches de M. d'Abundo ont été exécutées sur un jeune homme de 30 ans environ et sur une petite fille. L'auteur italien a constaté durant la phase somnambulique, la dilatation du champ visuel. Par la suggestion verbale, il a pu faire apparaître et disparaître à volonté de l'hémianopsie à limites également dilatées ; au réveil, l'hémianopsie persistait, mais dans les limites de la vision normale, toutefois, en replongeant le patient dans le sommeil, la dilatation se produisait de nouveau. Même à l'état de veille, par simple suggestion verbale, il a pu faire apparaître et disparaître des phénomènes hémianopsiques, identiques à ceux de l'état somnambulique, moins la dilatation qui se montrait dès que le sommeil était provoqué. La dilatation du champ visuel de l'état somnambulique persistait au réveil quand l'ordre en était donné durant le sommeil, elle s'obtenait encore à l'état de veille par suggestion verbale. Enfin, il a été possible à l'expérimentateur, dans l'état somnambulique, d'obtenir, toujours par suggestion verbale, des phénomènes hémianopsiques à échéances. Toutes les fois que dans l'état somnambulique, durant l'examen périmétrique, l'opérateur appliquait la face palmaire derrière l'occiput du sujet à la distance d'un centimètre, la cécité se produisait, et il suffisait d'éloigner la main pour rétablir la vision. Le même phénomène s'obtint dans les mêmes conditions dans l'état de veille. M. d'Abundo a reproduit, en outre, chez ses sujets, la polarisation psychique de Féré, dans l'état de sommeil et dans l'état de veille, par application de la main derrière l'occiput. Les mêmes phénomènes se produisaient quand la main était placée à 1 ou 2 centimètres du dos. Le médecin italien recherche ensuite l'application de ces manifestations. Il la trouve dans l'hyperesthésie pour la dilatation du champ visuel ; l'hémianopsie par suggestion verbale ne différerait en rien des autres suggestions. Pour les phénomènes d'arrêt et de polarisation de la pensée, M. d'Abundo accepte les idées du Pr Bianchi en ce qui concerne l'état somnambulique, mais il juge de nouvelles recherches nécessaires pour se prononcer sur ceux de l'état de veille.

Sgrosso. — Circulation endoculaire et phénomènes pupillaires chez l'hypnotisé (fasc. II).

Très intéressant mémoire. L'auteur a opéré chez un homme de 32 ans et chez une femme névropathique de 45 ans. Chez tous les deux les phénomènes pupillaires ont été identiques. A peine passaient-ils de la veille au sommeil hypnotique que la pupille se dilatait un peu et restait dans cet état tout le temps de l'hypnose, peu après le réveil, elle revenait telle qu'avant le sommeil et recouvrait la faculté de réagir à la lumière, propriété qui, durant la phase hypnotique, n'était pas complètement détruite mais très diminuée. La circulaire endoculaire des deux sujets du Dr Sgrosso a subi les mêmes modifications sous l'influence des suggestions émotives. La pupille s'anémiait avec les suggestions déprimantes et s'hyperémiait avec les suggestions gaies. Un résultat opposé à été obtenu par les suggestions du froid et du chaud chez l'homme; les premières ont déterminé la dilatation des vaisseaux, les secondes leur resserrement; l'inverse fut constaté chez la femme. M. Sgrosso reconnaît son impuissance à expliquer cette contradiction et croit même que les faits auraient besoin du contrôle de nouvelles observations.

Sergi. — Recherches de psychologie expérimentale.

M. Sergi est arrivé par ses expériences sur cinq personnes, dont deux docteurs, l'un en médecine, l'autre en droit et deux étudiants, à nier que dans le cas de l'expérimentation de la réaction simple il y ait deux temps distincts, pour l'entrée dans le champ de la conscience ou perception et pour l'apperception ou attention, ainsi que le veut Wundt. La personne qui réagit lors de l'expérimentation se trouve, dit l'auteur, précisément en état d'attentation, même en attente de la sensation. La distinction de Wundt n'aurait sa raison d'être que quand le sujet est distrait, car alors l'excitation se porte d'abord à la conscience et appelle l'attention. En effet, M. Sergi n'a trouvé dans ses expériences aucune différence entre les réactions auditives, qu'elles fussent ou non précédées d'avis. Il n'a pu vérifier non plus, au moins pour le sens de l'ouïe, la loi de Wundt, généralement acceptée pourtant, d'après laquelle le temps de réaction est en raison inverse de la force d'excitation. D'un autre côté, les temps de réaction, obtenus par le professeur italien, sont de beaucoup plus courts que tous ceux publiés jusqu'à ce jour.

Rivista sperimentale di freniatria e di medicina legale (1886).

Achille de Giovani. — Sur un singulier phénomène hallucinatoire présenté par une névrosique.

La malade du Pr de Giovanni présentait des troubles névropathiques variés, par esthésie cutanée et viscérale, névralgies, crampes, altérations trophiques. Elle était de plus sujette à un bizarre phénomène hallucinatoire qu'elle décrivait elle-même en ces termes : « J'ai toujours devant moi des figures et des visages qui, à chaque moment changent d'expression, mais le curieux est que ces apparitions ont lieu quand je sens en convulsions ces parties (elle désigne le visage et le cou de mon corps). » Se basant sur d'autres troubles nerveux dont était atteinte la malade et dus sans conteste à une surexcitation cérébrale, le professeur de Padoue croit que les contractions des muscles du cou et du visage relevaient d'une activité automatique de la zone psycho-motrice, cette contraction automatique serait suivie d'une impression corrélative du sens musculaire qui, parvenue au centre cérébral de l'idéation, engendrerait une représentation psychique correspondante. Mais comme les représentations hallucinatoires se composent d'éléments assemblés dans la mémoire, l'auteur suppose que la patiente a dû voir quelquefois dans le miroir sa propre image déformée par les convulsions et qu'elle en a eu une impression qui, à chaque retour de ses convulsions, sous l'influence de la surexcitation du centre cérébral de la vision, facilement se reproduit et se transforme en hallucinations.

C. Petrazzani. -- La suggestion dans l'état hypnotique et dans l'état de veille (fasc. III, 1886).

Le mémoire de M. Petrazzani contient trois observations intéressantes. La première concerne une jeune fille de 18 ans, hystéro-épileptique, que la suggestion guérit instantanément d'une rétention d'urine et des matières fécales nécessitant depuis 45 jours le cathétérisme et des lavements répétés. La seconde est relative à une autre hystéro-épileptique, hémianesthésique, qui fut atteinte d'une paralysie du diaphragme à la suite d'une vive émotion morale, paralysie que la suggestion dissipa en quelques séances, malheureusement il y eut rechute. Chez cette malade, la suggestion faite dans le but de rappeler la sensibilité dans le côté anesthésié, amena au réveil une algesie très pénible qu'une nouvelle suggestion guérit. La troisième malade, hystérique elle aussi, à la suite de chagrins, fut prise de spasmes de l'œsophage et du diaphragme avec toux canine; l'alimentation se trouvait ainsi entravée. La fixation du regard et la pression des globes oculaires

amenait un état de demi-sommeil qui enrayait les spasmes et permettait de nourrir la malade, mais seul, le Dr Petrazzani obtenait ce résultat. Les tentatives faites par d'autres médecins distingués, échouèrent toutes. Au bout d'une semaine, le médecin italien annonça son prochain départ et la malade fit un voyage d'agrément. Une guérison complète fut ainsi obtenue. Les longues considérations qui accompagnent ces trois observations ne sont qu'un exposé de l'état actuel de la science sur la question des suggestions.

NOUVELLES

La pratique de l'hynotisme continue d'être en butte aux mesures de proscription, mais il faut le dire, dans les pays où elle est le moins en usage et de la part des savants dont la compétence, en cette matière, est au moins contestable.

Presque en même temps, la *Société des médecins berlinois* et la *Verein Berliner Kanstler* viennent de condamner les expériences d'hypnotisme.

Dans la première de ces sociétés savantes, les professeurs Mandel et Elwald se sont énergiquement élevés contre ces expériences, à cause de leurs effets déplorables sur la santé.

Dans la seconde, M. J. Salis, directeur d'un établissement de Baden-Baden, a affirmé que l'hypnotisme donne des maladies nerveuses aux gens sains et aggrave l'état des personnes déjà atteintes d'affections nerveuses.

M. Salis a cité des localités où l'hypnotisme est devenu une véritable épidémie.

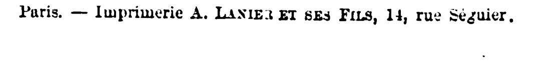
Il fait remarquer que le grand-duc de Bade a dû prohiber l'hypnotisme dans ses Etats, sous des peines sévères. Il nie que l'hypnotisme pût avoir un bon résultat pour l'éducation des enfants vicieux et pour la guérison de certaines maladies.

D'un autre côté, nous apprenons que l'Académie de médecine de Bruxelles est saisie d'une proposition de quelques-uns de ses membres dans le but d'émettre un vœu en faveur de la proscription des expériences d'hypnotisme sur toute l'étendue du territoire belge. Donato qui, cet hiver, a donné chaque jour chez nous des expériences publiques d'hypnotisme sans qu'il en soit résulté le moindre accident, sans même que l'opinion publique s'en soit émue, compte aller donner quelques conférences à Bruxelles, à Liège et à Anvers.

Il sera soutenu, nous assure-t-on, par M. J. Delbœuf, l'illustre professeur de l'Université de Liège, qui prépare en ce moment même un travail spécial sur les raisons qui ont motivé l'interdit jeté en Italie sur les expériences d'hypnotisme à la sollicitation de MM. Mosso, Lombrosso, etc.

Nous tiendrons nos lecteurs au courant de cette campagne qui promet d'être intéressante.

Le Secrétaire de la Rédaction, Gérant,
P. Robert.


Paris. — Imprimerie A. Lanier et ses Fils, 14, rue Séguier.



ÉTUDES
D'HYPNOTISME EXPÉRIMENTAL

L'INFLUENCE DES MÉDICAMENTS A DISTANCE

Les expériences de M. LUYS devant l'Académie de Médecine

Dans la séance de l'Académie de médecine du 30 août 1887, M. le Dr J. Luys donnait lecture de ses recherches récentes sur la *Sollicitation expérimentale des phénomènes émotifs chez les sujets en état d'hypnotisme.* Telle était l'importance de ces recherches nouvelles que nous nous empressions d'en faire connaître le résultat à nos lecteurs, et que nous insérions dans notre numéro d'octobre 1887 le mémoire de M. J. Luys, tel qu'il avait été lu devant l'Académie. Mais à ce moment et jusqu'à ce jour nous nous étions abstenu d'en discuter la valeur, d'en apprécier la portée, d'en commenter les passages qui eussent pu n'être point suffisamment explicites pour cette portion du public non encore initiée à ces recherches très spéciales; les circonstances alors nous faisaient un devoir de remettre à plus tard toute appréciation et toute discussion.

En effet, au moment où l'Académie de médecine était saisie de cette question, il ne nous était guère possible, à nous que ces études préoccupaient déjà, et qui avions suivi chacune des expériences de M. Luys avec un intérêt que l'on s'imaginera facilement, de prévoir sur quel point plus spécialement s'exercerait la critique. Et, de fait, ce fut au lendemain même de cette communication un tel enthousiasme chez les uns, un tel scepticisme chez les autres, un tel effarement partout, qu'il valait mieux, pour juger sainement l'œuvre, attendre que toute cette grande émotion se fût calmée. Ajoutez à cela que la presse politique s'en était mêlée et que chacun dans les feuilles publiques s'était attribué le droit de juger ces expériences en

dehors de tout esprit scientifique et sans en référer ailleurs qu'à ses sentiments intimes.

En même temps, parmi le public qui se pressait à l'hôpital de la Charité, s'étaient glissés quelques publicistes plus habitués à rendre compte de la première d'une pièce de théâtre que de la démonstration clinique des phénomènes neurologiques, et ils ne surent point pour parler de celle-ci, changer la plume avec laquelle, la veille, ils avaient rendu compte de celle-là. Nous n'avons pas jugé à propos, on le comprendra, d'intervenir à ce moment dans le débat.

D'ailleurs l'Académie de médecine avait nommé une commission pour vérifier les faits soumis à son appréciation, et quel que pût être notre opinion sur la compétence des membres qui la composaient, le sentiment de ce que nous devons à notre premier corps médical nous faisait une loi de ne point le précéder dans la discussion de ces faits et de ne préjuger en rien des conclusions qu'il pourrait nous donner.

Mais aujourd'hui les choses ont changé; l'émotion publique est calmée, les feuilles du jour sont pleines de choses plus passionnantes pour le grand public que les expériences d'un savant dans son laboratoire, et la commission de l'Académie de médecine nous a lu son rapport dans la séance du 6 mars dernier. Nous pouvons donc maintenant prendre la parole en toute liberté, avec, en main, tous les éléments nécessaires à la discussion.

Trois questions se posent à nous :

Les expériences de M. Luys avaient-elles un caractère scientifique suffisamment rigoureux?

L'Académie de médecine avait-elle qualité pour apprécier de tels phénomènes?

Le rapport de la commission a-t-il été le résumé exact et vrai des faits observés?

Nous allons étudier rapidement chacune de ces questions :

M. le Dr J. Luys n'est point un nouveau venu dans la science. Ses *Recherches sur le système nerveux cérébro-spinal*, couronné par l'Institut sur le remarquable rapport du professeur Longet, sont de suite venus le placer, voici bientôt vingt-cinq ans, hors de pair parmi les anatomistes français. Et depuis, son *Iconographie photographique des centres ner-*

veux, de nouveau couronnée par l'Institut sur le rapport du professeur Sédillot; ses études sur quelques régions nouvelles de la substance grise, études qui eurent à l'étranger un si grand retentissement; ses recherches sur les *Actions réflexes cérébrales;* son livre sur la *Structure et les Fonctions du cerveau;* son *Etude sur le dédoublement des opérations cérébrales*, sont définitivement venus le classer au premier rang parmi ceux qui ont créé, dans ces dernières années, l'anatomie et la physiologie des centres nerveux.

De ces recherches à l'étude de l'aliénation mentale, il n'y avait qu'un pas; en 1881, M. Luys couronnait la série de ses études sur l'anatomie du cerveau par son remarquable *Traité pratique et clinique des maladies mentales* où, par une tentative aussi hardie que savante, il prenait l'anatomie pathologique pour base de la classification des maladies mentales, tentative puissante et audacieuse qui transportait la psychiatrie dans le domaine vraiment scientifique et du même coup lui marquait sa route pour l'avenir.

Tel est le savant éminent qui dans ces derniers temps s'est trouvé amené à étudier l'état hypnotique par le fait même de ses recherches antérieures. Venant d'un esprit qui avait déjà donné de telles preuves de son érudition, de son originalité, de sa puissance, ces recherches nouvelles offraient des garanties incomparables de rigueur scientifique, et devaient être accueillies par le monde savant avec les mêmes égards, sinon avec la même faveur, que ses études précédentes.

Ne point les accueillir, les déclarer, en quelque sorte, nulles et non avenues, les repousser sans discussion, sont, dans de semblables circonstances, des procédés qui n'atteignent point ceux contre lesquels ils sont dirigés et tournent au seul désavantage de ceux qui les emploient.

L'Académie de médecine avait-elle qualité pour prononcer sur de semblables faits? Nous ne le croyons pas. Ces recherches nouvelles sur la détermination des émotions sont surtout du ressort de la psychologie; si elles touchent à la physiologie par plusieurs points, elles n'ont rien de commun, quant à présent du moins, avec l'art de guérir. On peut donc discuter la compétence de l'Académie de médecine dans l'appréciation de faits qui ne trouvaient point leur explication dans l'état patho-

logique des sujets expérimentés et à propos desquels on n'avait point discuté encore la possibilité d'une application thérapeutique.

Tous ceux qui se sont consacrés à l'étude des nouveaux phénomènes physiologiques mis en évidence par l'état hypnotique, et parmi eux quelques-uns des savants les plus considérables de notre pays, ont eu l'intuition, en quelque sorte, de cette incompétence de l'Académie de médecine. M. Charcot, quand il a établi la classification des états hypnotiques; M. Babinski, quand il a étudié, sous l'inspiration du chef de l'Ecole de la Salpêtrière, le transfert par les aimants de certaines affections; M. Ch. Richet, en constatant la possibilité de provoquer le sommeil à distance; MM. Aug. Voisin, Bernheim, Féré, P. Richer, Dumontpallier, et bien d'autres encore, qui ont si puissamment contribué à fonder cette science nouvelle de l'hypnotisme, se sont bien gardés de faire choix de l'Académie de médecine pour consacrer leurs travaux et faire connaître leurs recherches. Les uns ont choisi l'Institut, d'autres la Société de biologie, d'autres encore la Société de psychologie physiologique ou la Société médico-psychologique, et nous ne savons rien qui démontre mieux l'incompétence de l'Académie de médecine, que cet écart dans lequel la tiennent de parti pris ceux de ses membres même qui ont fait dans ce domaine spécial de la neurologie les plus brillantes découvertes.

M. Luys, le premier depuis que des travaux récents ont définitivement fait entrer l'hypnotisme dans le domaine scientifique, a tenté de faire participer l'Académie de médecine à l'étude des phénomènes psychiques qui, à l'exception d'elle seule peut-être, préoccupent tous les autres corps savants. Il faut le louer plus que le blâmer d'une tentative aussi hardie, mais il faut reconnaître en même temps que l'accueil qui lui a été fait n'est point pour encourager ceux qui eussent voulu le suivre dans cette voie.

Mais puisque enfin l'Académie de médecine s'est constituée juge des faits qui lui étaient apportés par l'un de ses membres les plus éminents, comment a-t-elle procédé à l'enquête qu'elle a ouverte, en quels termes en a-t-elle fait connaître les résultats au public?

L'Académie de médecine a été manifestement hantée, dès le premier jour, par cette idée qu'elle devait rassurer l'opinion publique qu'elle a cru plus effrayée qu'elle n'était en réalité, par les conséquences thérapeutiques et médico-légales des faits mis en évidence par M. Luys. Cette préoccupation éclate dans les conclusions du rapport de la commission, conclusions que voici : « Aucun des effets constatés par la commission n'est en rapport avec la nature des substances mises en expérience et, par conséquent, ni la thérapeutique ni la médecine légale n'ont à tenir compte de pareils résultats. »

On n'a qu'à se rapporter au titre même du travail de M. Luys pour voir tout de suite qu'il ne s'agissait point là-dedans de l'application thérapeutique des médicaments. Il s'agissait seulement d'influencer des sujets hypnotisables avec des substances tenues à distance, et ces influences ont été constatées par la commission qui a observé à plusieurs reprises — le rapport et les procès-verbaux en font foi — des contractures, de la turgescence de la face, du spasme de la glotte, des troubles cardiaques, de l'opistothonos, du cornage, enfin des émotions variées. C'était cette influence seulement qu'il s'agissait de constater, et la commission pouvait conclure là-dessus.

Mais cette constatation semble n'avoir pour elle aucune valeur, et la seule chose qu'elle prend à tâche de nous montrer, c'est que les effets obtenus ne sont point en rapport avec la nature des substances mises en expériences. Mais on n'avait jamais prétendu cela, et M. Luys lui-même observe que beaucoup de ces substances, l'essence de thym, par exemple, qui fait gonfler le corps thyroïde, agissent d'une toute autre façon que nous ne l'observons dans la vie ordinaire. Connaissons-nous d'ailleurs suffisamment les principes immédiats de toutes nos substances médicamenteuses pour nous prononcer définitivement sur leur mode d'action? L'opium et la morphine, qui ont été réputés si longtemps les hypnotiques les plus puissants, ne nous apparaissent-ils pas aujourd'hui, après des observations plus complètes, des excitants de premier ordre? Et alors que nous devons être si circonspects dans la détermination des effets des substances médicamenteuses sur notre organisme

dans l'état normal, quelle plus grande circonspection ne devons-nous pas avoir quand il s'agit d'étudier les effets de ces mêmes substances sur l'organisme hyperesthésié des sujets hypnotisés.

Et de ce que la strychnine présentée à distance n'a point offert à la commission des effets semblables à ceux qu'elle eût présentés si elle avait été ingérée par le sujet dans la vie normale, s'ensuit-il que la médecine légale doive se désintéresser de ces effets si, par contre, l'essence de thym, réputée inoffensive, est capable de déterminer l'asphyxie du sujet hypnotisé ?

On comprendra après ces quelques réflexions que nous a suggéré la lecture du rapport de la commission et des procès-verbaux annexes que l'on trouvera dans les pages suivantes, que nous ne considérons point l'enquête de l'Académie de médecine comme devant clore les recherches entreprises sur l'influence des substances à distance. Nous pouvons affirmer, au contraire, que ces études vont être poursuivies en plusieurs endroits à la fois avec la rigueur scientifique qui fera définitivement la lumière sur ce qu'il est permis d'attendre des expériences, en quelque sorte préliminaires, qu'on a faites jusqu'à présent, et dont à plusieurs reprises déjà nous avons rendu compte.

Ch. L.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

SÉANCE DU 6 MARS

RAPPORT

Sur les recherches et expériences communiquées par M. LUYS, membre de l'Académie, à la séance du 30 août 1887, concernant *La Sollicitation expérimentale des phénomènes émotifs chez les sujets en état d'hypnotisme* (1).

Dans la séance du 30 août 1887, notre collègue, le Dr Luys, lisait devant vous un travail intitulé : *De la sollicitation expérimentale des phénomènes émotifs chez les sujets en état d'hypnotisme.*

Dans sa communication, M. Luys, reprenant à nouveau les expériences de MM. Burot et Bourru (de Rochefort) et leur donnant l'appui de sa haute autorité, s'efforçait de montrer que des substances médicamenteuses placées à distance ou en contact de sujets en état d'hypnotisme pouvaient provoquer certains symptômes et en particulier des symptômes émotifs variant avec la substance médicamenteuse employée. En terminant, il appelait l'attention de l'Académie sur les conséquences qui découlaient de pareilles expériences; les unes ayant trait à la thérapeutique à laquelle elles ouvraient un horizon nouveau, les autres ayant trait à la médecine légale, car ces mêmes phénomènes produits à distance pouvaient modifier et bouleverser, sans en laisser de trace, l'organisme des sujets hypnotisables, et cela à ce point que la mort pouvait être la conséquence de pareilles manœuvres.

Cette communication, qui devait avoir, en dehors de cette enceinte, un si grand retentissement et qui fut reproduite avec empressement par toute la presse médicale et politique, produisit

(1) On se rappelle que cette commission était composée de MM. Hérard, Bergeron, Brouardel, Gariel et Dujardin-Beaumetz, rapporteur.



une légitime émotion sur les bancs mêmes de cette Académie, et notre secrétaire perpétuel, interprète de ce sentiment unanime, signalait la gravité de cette communication et réclamait que les conclusions de notre collègue fussent soumises à une discussion des plus approfondies, à défaut d'une commission chargée d'examiner et de vérifier ces faits.

C'est alors que, sur la proposition de M. Roger, qui demandait que M. Luys voulût bien reproduire devant quelques-uns de ses collègues, les expériences dont il venait de parler, afin d'en assurer la véritable explication, proposition appuyée par MM. Larrey, Brouardel et par moi-même et acceptée par M. Luys, que l'Académie décida à l'unanimité qu'une commission de cinq membres serait chargée d'examiner les faits rapportés par notre collègue.

Je viens aujourd'hui, au nom de cette commission, vous rendre compte de la tâche que vous lui aviez confiée.

Le premier soin de la commission fut de fixer les limites de ses recherches et de ses travaux. S'inspirant des motifs mêmes qui avaient amené sa nomination, la commission décida que, laissant de côté les points soulevés récemment par les grandes questions d'hypnotisme et de suggestion, elle ne s'occuperait exclusivement que des expériences faites par notre collègue, en s'efforçant de leur attribuer leur véritable valeur scientifique, et voici le programme qu'elle institua :

Dans une première séance, M. Luys reproduirait ses expériences telles qu'il avait l'habitude de les faire, puis, dans des séances ultérieures, notre collègue, dont on ne saurait trop louer l'empressement à se mettre à la disposition de la commission académique, renouvellerait ces mêmes expériences, mais alors avec un dispositif spécial dont la commission fixerait exactement les bases.

Comme dans de pareilles recherches, pour éviter toute cause d'erreur, il était important que ni le sujet en expérience, ni l'expérimentateur, ni même les membres de la commission n'eussent connaissance des substances médicamenteuses employées, il fut décidé que la préparation de ces substances serait confiée à une personne étrangère à la commission. Ce fut M. Vigier, pharmacien, 70, rue du Bac, sur la discrétion et la sincérité duquel la commission pouvait compter, qui fut chargé de ce soin.

M. Vigier remit donc à la commission seize tubes; dix de ces tubes renfermaient chacun 10 grammes d'une solution médicamenteuse. Ces tubes, semblables à ceux dont se sert M. Luys, étaient absolument identiques entre eux, et cela à ce point que

l'œil même le plus exercé n'y pouvait trouver de différence.

Six autres tubes renfermaient des substances à l'état de poudre; ils étaient enveloppés de papier blanc adhérent aux parois du verre et empêchant absolument de voir le contenu de ces tubes, qui étaient aussi semblables entre eux.

Je mets, d'ailleurs, sous les yeux de l'Académie la plupart des tubes mis en expérience.

Des numéros d'ordre, appliqués sur chacun de ces tubes et des plis cachetés, reproduisant ces numéros, permettaient de connaître, à un moment donné, leur contenu.

Si j'ajoute qu'un tube vide, identique quant à l'extérieur aux précédents, fut joint aux seize tubes dont je viens de parler, j'aurai indiqué à l'Académie le matériel expérimental que la commission allait mettre en œuvre dans ses recherches. Il me reste maintenant à dire comment la commission entendait diriger ces recherches.

M. Luys choisirait le sujet qu'il croirait le plus apte à reproduire devant la commission les effets qu'il avait observés et qu'il avait décrits dans sa communication, et il placerait ce sujet dans les conditions les plus favorables pour mener à bien de pareilles expériences. Puis notre collègue, mettant en usage la méthode expérimentale qu'il a instituée, utiliserait, en les choisissant au hasard, les tubes dont je viens de parler, et on noterait avec grand soin dans des procès-verbaux acceptés par M. Luys et les membres de la commission les différents symptômes qui se produiraient sous l'influence de chacun de ces tubes.

Comme dans sa communication M. Luys affirmait qu'il avait obtenu avec les mêmes substances médicamenteuses des résultats sensiblement similaires, la commission décida, en outre, que l'on changerait quelques-uns des numéros des tubes contenant des solutions médicamenteuses et que l'on expérimenterait à nouveau ces tubes ainsi modifiés. Un pli cacheté devait contenir la transposition des numéros ainsi opérée. Puis, lorsque la commission se reconnaîtrait suffisamment édifiée par les différentes expériences faites sous ses yeux, elle procéderait à l'ouverture des plis cachetés et comparerait entre elles les observations contenues dans les procès-verbaux. Ce programme expérimental fut scrupuleusement suivi; et il me reste maintenant à en faire connaître le résultat à l'Académie.

Dans la première séance, M. Luys, après avoir montré sur une de ses malades, la nommée Gabrielle, les différentes phases de

l'hypnotisme, périodes de léthargie, de catalepsie et de somnambulisme lucide, et la marche et l'enchaînement que suivent, selon lui, ces différentes périodes, prit, comme sujet d'expérience, la nommée Esther sur laquelle ont été reproduites la plupart des recherches dont il est question dans la communication de notre collègue.

Par l'occlusion des paupières, M. Luys plaça ce sujet dans un état qu'il considère comme la première période de l'état hypnotique, la phase léthargique, caractérisée essentiellement par l'apparition d'une hyperexcitabilité neuro-musculaire toute spéciale au niveau de certains points de l'économie et en particulier à la région antibrachiale, hyperexcitabilité appréciable par la production de contractures déterminées par le simple effleurement de la peau au niveau des avant-bras. C'est dans cette période léthargique que, suivant M. Luys, se produirait l'action des médicaments placés à distance. Ces phénomènes, comme il le dit d'ailleurs avec grand soin dans sa communication, suivraient, sous l'influence stimulatrice de ces médicaments, une période ascensionnelle, puis une période d'état, et enfin une période de déclin lorsque l'action stimulatrice cesserait de se faire sentir; période de déclin dans laquelle on verrait se reproduire, mais dans un ordre inverse, les symptômes qui sont apparus dans la période d'augmentation. Les tubes dont se servit M. Luys à cette première séance sont ceux dont il a fait usage dans toutes ses recherches; la plupart portent une étiquette sur laquelle est inscrit le nom du médicament.

Une fois la malade dans la période léthargique, M. Luys prend un de ses tubes et le place d'abord sur le côté gauche du cou, puis sur le côté droit; il le présente ensuite, à distance cette fois, devant les différents organes des sens, oreilles, yeux, bouche, et il termine en plaçant le tube, toujours à distance, en avant du cou.

Les phénomènes émotifs ou autres se produisent presque immédiatement après l'application des tubes. M. Luys, avant de commencer une nouvelle expérience, a soin de constater par des passes faites légèrement au niveau des avant-bras que la malade est bien revenue à la période léthargique.

Dans cette première séance, la commission vit se reproduire sous ses yeux les principaux phénomènes que M. Luys a décrits dans sa communication, et l'action à distance du sulfate de spartéine, de l'essence de thym, de l'ipéca et enfin du haschich fut identique à la description qu'en a donnée notre collègue. Les symptômes que M. Luys avait soin de nous faire connaître avant

l'application de chacun des tubes suivaient exactement la marche et l'évolution qu'il nous avait signalées, et de nombreuses photographies permettaient de comparer l'exactitude de la description faite par notre collègue avec ce qui se passait sous les yeux.

Je ne crois pas devoir insister sur la description de ces différents symptômes; on les trouvera minutieusement décrits dans la communication de notre collègue à l'Académie, et surtout dans la brochure qu'il a publiée à ce sujet (1).

Trois autres séances furent consacrées à l'examen des différents tubes fournis par M. Vigier; la marche adoptée dans chacune d'elles fut identique à celle que M. Luys avait suivie dans la première séance, et le sujet en expérience fut toujours le même, Esther.

Ce qui frappa surtout la commission dans cette nouvelle série de recherches et avant l'ouverture des plis cachetés ce furent les points suivants : d'abord la similitude des phénomènes observés, quel que fût le tube dont on se servît, ce qui paraît résulter de la symptomatologie très limitée des phénomènes provoqués sous l'influence des tubes mis en expérience. Cette symptomatologie se rapporte en effet aux manifestations suivantes : à des contractures plus ou moins généralisées, qui vont même quelquefois jusqu'à l'opistothonos, à des mouvements passionnels, et en particulier à des mouvements de colère ou de joie, à des sentiments émotifs variables soit de terreur ou de tristesse, soit de gaieté ou de satisfaction, à des phénomènes d'asphyxie, d'apnée et de congestion du cou et de la face, surtout lorsque le tube est placé en avant du corps thyroïde, enfin à des périodes de somnambulisme dans lesquelles la malade répond aux questions qu'on lui adresse et manifeste à haute voix les sentiments qu'elle éprouve. En dehors de ces symptômes que l'on trouve notés dans presque toutes les observations, peu ou pas d'autres manifestations bien nettes et bien appréciables, de telle sorte qu'il était pour ainsi dire impossible à la commission, avant l'ouverture de plis cachetés, de dire à quel médicament on pouvait attribuer la production de phénomènes aussi mobiles et aussi changeants; je dis aussi mobiles et aussi changeants, parce que, par un fait que nous n'avons jamais vu se produire dans l'action pharmacodynamique des substances médicamenteuses et toxiques, le même médicament placé à droite et à gauche paraît, comme l'a d'ailleurs fort bien dit notre collègue dans sa communication,

(1) Luys. *Les émotions chez les sujets en état d'hypnotisme.* Paris, 1887.

produire des effets dissemblables. C'est ainsi que, chez le sujet qui a servi à nos expériences, le tube placé du côté gauche provoquait le plus souvent des sentiments de terreur, de tristesse et de répulsion, tandis que le même tube appliqué du côté droit amenait le rire, la joie et la satisfaction.

Un autre point, tout aussi important, avait frappé la commission, c'est l'action du tube vide. Cette action a été des plus marquées et des plus énergiques, et même plus intense qu'avec la plupart des tubes contenant des solutions médicamenteuses. En effet, si l'on se reporte à la relation des phénomènes provoqués par ce tube vide, on voit que, placé à gauche, il produisit de la contracture de tout le côté gauche, puis une contracture généralisée à tout le corps; que, mis devant les yeux, il provoqua une terreur invincible et telle que la malade se recula très vivement en repoussant le fauteuil sur lequel elle était assise. Ces mêmes phénomènes se reproduisirent avec plus d'intensité lorsque le tube fut placé sur la partie latérale droite du cou. Enfin, ce même tube vide, présenté au devant du cou, provoqua le gonflement du corps thyroïde, la congestion de la face, de l'apnée et du cornage.

M. Luys est porté à attribuer ces phénomènes si accusés à l'éclat du verre mis en expérience. La commission croit devoir faire remarquer toutefois que les tubes contenant des solutions médicamenteuses avaient un éclat au moins égal, sinon supérieur à celui du tube vide.

Quand la commission eut ainsi suivi les expériences faites par M. Luys avec les différents tubes que M. Vigier lui avait remis, elle procéda à l'ouverture des plis cachetés.

Elle constata alors qu'aucune relation ne paraissait exister entre les symptômes manifestés et le tube mis en expérience. Pour bien mettre en lumière ce fait, je puiserai quelques exemples dans les procès-verbaux des séances annexés à ce rapport.

Voici, par exemple, l'action comparée des effets produits par le tube n° 10 et par le tube n° 5. Le premier de ces tubes renfermait 4 centigrammes de sulfate de strychnine pour 10 grammes d'eau. Placé du côté gauche du cou, il produisit les phénomènes suivants : La malade se gratta la tête, le tronc, les jambes, retira son peigne et se décoiffa; elle se frotta les yeux, puis elle poussa quelques gémissements et prononça quelques paroles : « Je ne vois pas, je n'entends plus, je suis trop jeune pour être aveugle, » dit-elle; et, en même temps, elle fait des gestes comme si elle cherchait à se diriger dans l'obscurité. Placé à droite du cou, ce même tube amena le sourire ; la malade exprima sa satisfac-

tion, elle dit qu'elle voit, qu'elle entend et elle parle avec reconnaissance de M. Luys qui, depuis sept ans, dit-elle, lui donne ses soins. Placé en avant du cou, le tube amena l'apnée et la suffocation.

Il est bien difficile de trouver dans ce tableau symptomatique la moindre trace de l'action pharmaco-dynamique que nous connaissons tous du sulfate de strychnine et par une coïncidence fort étrange, c'est une des rares observations où nous n'avons observé ni contractures, ni convulsions.

Avec le tube nº 5, qui renfermait 4 centigrammes de nitrate de pilocarpine pour 10 grammes d'eau, on constate au contraire, lorsqu'il est placé à gauche du cou, des contractures très violentes de tout le corps, du strabisme et de la contraction des pupilles. Ces phénomènes sont encore plus accusés quand le tube est placé à droite et quand il est mis à distance en avant du cou, il survient de l'opistothonos, de l'apnée et du gonflement du corps thyroïde.

Comme on le voit, rien dans ce tableau qui puisse rappeler l'action sialagogue si intense de cette substance.

Cette même bizarrerie d'action se retrouve avec le chlorhydrate de morphine.

Le tube nº 6 renfermait 4 centigrammes de morphine pour 10 grammes d'eau, et quand on se reporte aux phénomènes produits par ce tube, voici ce que l'on constate :

Placé à gauche, ce tube produit de la contracture, avec expression de terreur, puis d'extase. Placé à droite, expression de gaieté et de tendresse. En avant de l'oreille gauche, terreur. En avant de l'oreille droite, gaieté. Devant les yeux, sensation d'effroi. Devant le cou, apnée, congestion du corps thyroïde. La face devient vultueuse ; cornage.

Je pourrais citer encore les effets obtenus avec le tube nº 8, contenant 4 centigrammes de sulfate de spartéine pour 10 grammes d'eau. Placé à gauche, il provoque le sourire, une augmentation des mouvements respiratoires, puis une contracture qui frappe les deux côtés du corps avec opistothonos. Placé à droite, la malade exprime la gaieté ; elle rit, elle parle. « Laissez-moi, dit-elle, il veut me violer, je ne veux plus. » Elle s'agite, exprime la colère, donne des coups de pied et repousse violemment de la main gauche un être imaginaire.

Les effets produits par les tubes renfermant des poudres sont tout aussi incertains et tout aussi incoordonnés, et les manifestations ne sont nullement en rapport avec la substance mise en expérience. C'est ainsi que le tube nº 4, contenant de la poudre

de charbon, placé sur le côté gauche du cou, amène d'abord le sourire, ensuite la contracture des paupières, enfin des larmes et des gémissements. Quand on place ce tube à distance de l'oreille gauche, la malade incline la tête de ce côté, comme si elle voulait écouter; elle penche la tête davantage à mesure que le tube s'éloigne, de telle sorte que l'inclinaison devient extrême quand le tube est très éloigné. Les sensations sont inverses lorsque le tube est présenté du côté de l'œil gauche; elle recule au fur et à mesure que le tube avance. Lorsqu'on place le tube à droite du cou, les contractures qui avaient apparu à gauche disparaissent pour apparaître à droite. En avant de l'œil droit, la malade tourne la tête vers le tube qui semble la fasciner et produire sur elle une véritable attraction. Elle le suit du regard et se frotte les yeux, comme si elle voulait distinguer le contenu du tube.

Le *Cannabis indica*, contenu dans le tube 5, amène des contractures quand le tube est placé à gauche du cou. Les bras se portent en dedans, les épaules se rapprochent, et il survient du strabisme avec légère dilatation de la pupille. Placé à droite, la malade se recule, éprouve un sentiment de répulsion, pleure, sanglote, des larmes coulent de ses yeux et elle prononce quelques paroles : « Méchant, » dit-elle.

L'ipéca (tube n° 3), contrairement à ce qui s'était passé dans les expériences antérieures faites par M. Luys devant la commission, n'a produit aucun phénomène appréciable. Placé à gauche ou à droite du cou, ou en avant des organes des sens, ce tube est resté absolument inactif.

Les tubes 3, 4 et 5 furent les seuls, renfermant des poudres, mis en expérience par la commission.

Mais ce qui montrera mieux que je viens de le faire l'étrange mobilité et l'extrême incertitude des phénomènes produits par les substances médicamenteuses placées à distance, c'est que la même substance amène chez le même sujet des phénomènes absolument différents.

Dans les dix tubes, renfermant des solutions, remis par M. Vigier, il s'en trouvait trois, les tubes 1, 4, 7, qui renfermaient de l'eau distillée, et si l'on se reporte aux procès-verbaux des séances, on voit que ces trois tubes ont produit des effets dissemblables, que l'on pourra apprécier par le tableau suivant :

	TUBE 1	TUBE 4	TUBE 7
Côté gauche.	Sensation de dégoût profond. La malade porte la main gauche à la tête, se décoiffe, Contractures à droite. Déviation des yeux.	Écartement des paupières. Strabisme convergent. Accélération des mouvements respiratoires. Fixité du regard. Contractures généralisées. Opistothonos.	Contractures généralisées, commençant à gauche et envahissant le côté droit.
Oreille gauche.	Effroi. Elle se retire en arrière. Contracture des deux parties du corps.		Contracture de la face à gauche.
Œil gauche.		Répulsion.	Regarde le tube. Pupille étroite.
Bouche.	Sensation de dégoût.		Salivation. Sensation de dégoût.
Côté droit.	Sensation de gaieté. Elle fait des signes de la main comme pour appeler quelqu'un.	Sensation de gaieté. Pas de contracture.	Sourire. Cessation de la contracture à gauche. Contracture à droite. Véritable torticolis.
Oreille droite.	Signes de dénégation. Pas de contractures.	Sensation agréable.	Expression de dégoût.
Cou.			Congestion de la face. Apnée. Cornage.

Enfin, pour donner plus de poids à cette démonstration, la commission a pu constater que le même médicament, expérimenté à huit ou quinze jours d'intervalle, a produit des effets dissemblables.

C'est ainsi que les tubes n° 3 et n° 6 renfermant, le premier, de l'eau distillée de laurier-cerise, le deuxième du sulfate d'atropine, ont été expérimentés deux fois sous des numéros différents.

Voici le tableau comparatif des phénomènes observés dans ces doubles expériences : pour l'eau de laurier-cerise, la première expérience a eu lieu le 24 janvier, et la deuxième le 7 février.

	PREMIÈRE SÉANCE	DEUXIÈME SÉANCE
Côté gauche.	Sensation de gaieté extrême. Rire. Expression voluptueuse de jouissance. La malade compte sur ses doigts et les regarde. Expression de colère. Elle montre le poing et donne des coups de pied à gauche. Terreur, pleurs.	Contracture spasmodique. La malade compte sur ses doigts. Contracture généralisée. Opisothonos. Pupilles étroites.
Côté droit.	Expression de gaieté. Sensation agréable et extase. Elle se dresse, menace, et sa figure exprime l'effroi. Sa pupille est normale.	Rire. Elle parle : « Oui, cause-moi. » Elle écoute. Elle reparle : « Pas devant le monde. » Gonflement du cou.
Cou.	Des quintes de toux se produisent quand le tube s'approche et cessent dès qu'il s'éloigne. Apnée, congestion du corps thyroïde.	
Oreille gauche.		Elle exprime le chagrin. Elle parle : « Méchant, tu me fais du mal, tu n'es pas gentil. »

On voit combien diffèrent les deux tableaux symptomatiques ainsi obtenus à quinze jours de distance. Les différences sont encore plus tranchées avec le sulfate d'atropine, qui fut expérimenté dans la séance du 31 janvier, puis dans celle du 7 février. On pourra d'ailleurs en juger par le tableau comparatif suivant. Je crois devoir appeler l'attention sur ce fait particulier que dans l'une des expériences, celle du 7 février, la commission remarqua l'étroitesse de la pupille.

On pourrait encore joindre à ces deux descriptions si différentes une troisième, puisée dans la relation faite par M. Luys sur l'action du sulfate d'atropine à distance, et cette troisième description différerait encore totalement des deux premières.

Je ne pousserai pas plus loin cette démonstration, persuadé que l'Académie est suffisamment éclairée par l'exposition si aride et si sèche que je viens de faire des différents faits qui se sont passés sous les yeux de la commission.

	PREMIÈRE SÉANCE	DEUXIÈME SÉANCE
Côté gauche.	Expression de tristesse. Plaintes. Pas de contractures. La malade se presse le ventre, se frotte le nez et cherche de tous les côtés.	Contractures généralisées.
Œil et oreillette gauche.	Répulsion. Gémissements. Elle dit : « Quest-ce que je vais faire? »	Attraction, puis répulsion. Pupille étroite.
Côté droit.	Gémissements. Elle fait des gestes comme si elle discutait et hausse les épaules, puis elle ne parle plus. Aphasie. Elle donne la main gauche, mais est incapable de donner la droite. Hémiplégie droite Contracture droite.	Penche la tête à droite. Contraction à droite. Puis contracture des deux côtés.
Cou.	Congestion de la face et du corps thyroïde.	Apnée sans congestion de la face. Spasme laryngé.
Bouche.		Dégoût.
Œil droit.		Répulsion. Terreur.

Fidèle à la tâche qui lui avait été confiée, la commission a pensé que sa mission était ici terminée, et que, tout en reconnaissant l'extrême bonne foi de M. Luys, il lui suffisait d'avoir montré que les effets produits par les tubes placés à distance chez des sujets hypnotisables paraissaient dépendre plus du caprice, de la fantaisie et du souvenir du sujet mis en expérience, que des substances médicamenteuses renfermées dans ces tubes.

Aussi a-t-elle adopté à l'unanimité la conclusion suivante :

La commission, nommée par l'Académie de médecine pour examiner les faits avancés par M. Luys dans la séance du 30 avril 1887, au sujet de l'action des médicaments à distance sur les sujets hypnotisables, émet l'avis qu'aucun des effets constatés par la commission n'est en rapport avec la nature des substances mises en expérience et que, par conséquent, ni la thérapeutique ni la médecine légale n'ont à tenir compte de pareils effets.



A propos du procès-verbal de la séance du 6 mars où fut lu ce rapport, M. Luys présenta le 17 mars les observations suivantes :

« Il y a dans le rapport de M. Dujardiu-Beaumetz, lu à la dernière séance, une omission que je serai bien aise de voir réparer : il s'agit de l'action du tube vide sur les sujets hypnotisés.

« Lorsque la commission s'est réunie, elle avait la suspicion qu'un tube de verre vide pouvait produire aussi des convulsions, mais j'avais déjà signalé ce fait qu'elle n'a fait que vérifier; j'avais aussi écrit que c'était à l'action de la lumière qu'étaient dues ces manifestations, les sujets étant très sensibles aux agents extérieurs : lumière, électricité, magnétisme, etc.

« Le tube de verre vide agit comme corps brillant, réfléchissant et réfractant la lumière, et il devient ainsi un foyer d'irradiations lumineuses, pour la peau du sujet. De là des réactions, de là des convulsions locales et dégénéralisées.

« Pour démontrer ce fait, j'ai donné à la commission une démonstration péremptoire de ce que j'avance, en présentant au sujet en expérience un tube de verre noirci. Le tube, demeuré en place pendant deux minutes, n'a donné lieu à aucune réaction. »

PROCÈS-VERBAUX DE LA COMMISSION

Annexe au Rapport de M. Dujardin-Beaumetz

Séance du 20 janvier 1888.

Sont présents : MM. Hérard, Brouardel, Gariel et Dujardin-Beaumetz. M. Bergeron se fait excuser.

M. Luys, après quelques mots sur les différentes phases que produit le grand hypnotisme, périodes de léthargie, de catalepsie et de somnambulisme, et sur la phase ascendante puis descendante que présentent les phénomènes, reproduit ces différentes périodes sur une première malade nommée Gabrielle. On passe ensuite à l'application des médicaments sur un autre sujet, la nommée Esther, que l'on met en léthargie par l'occlusion des paupières. Les médicaments employés sont renfermés dans des tubes de verre; ils portent le nom de la substance sur une étiquette collée contre les parois, et ce sont eux dont se sert M. Luys dans toutes ses expériences. On place le tube sur le cou de la malade, d'abord du côté gauche, puis du côté droit, et, dans certaines circonstances, M. Luys promène ce tube à distance autour du cou de la malade.

Les phénomènes se produisent quelques secondes après l'application du tube; ils suivent d'abord une période d'accroissement, puis une période de déclin; quand le tube a été enlevé, et avant d'employer un autre tube, on a bien soin de constater si la malade est revenue à la période léthargique.

La *spartéine* (solution de 2 centigrammes dans 10 grammes d'eau): Contracture généralisée, — Contracture des muscles du thorax, — Congestion de la face, — Gonflement du cou et du corps thyroïde.

L'*essence de thym :* Contracture généralisée, — Exorbitisme, — Turgescence de la face.

La *teinture de thuya :* Contracture du côté droit, — Faible du côté gauche.

L'*eau distillée :* Contracture généralisée portant particulièrement sur les muscles masséter.

L'*ipéca :* Pas de contracture, — Nausées, — Mal de cœur, — Sensation de prurit; — La malade cherche comme si elle voulait tuer une puce.

L'*éther sulfurique :* Gaieté; — La malade parle, elle s'écrie que sa tunique est rose et qu'elle voit les couleurs. Avant l'emploi de ce tube, la malade affirmait qu'elle ne distinguait pas les couleurs.

Le *haschich :* La malade se croit ouvreuse de loges; — Elle chante un air de la *Mascotte.* — Lorsqu'on éloigne le tube, le chant s'éloigne, pour reprendre plus intense lorsque le tube se rapproche.

Séance du 24 janvier 1888.

Sont présents : MM. Hérard, Bergeron, Brouardel, Gariel et Dujardin-Beaumetz.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

M. Dujardin-Beaumetz présente à la commission dix tubes identiques à ceux que M. Luys met en usage pour ses expériences; ces tubes ont été préparés par M. Vigier, pharmacien; ils sont tous semblables et contiennent des solutions aqueuses médicamenteuses. Ils portent tous un numéro d'ordre qui est reproduit dans une note placée sous un pli cacheté où à chaque numéro correspond la composition des solutions contenues dans chacun des tubes.

La commission décide que l'on mettra en expérience chacun de ces tubes, mais que le pli cacheté ne sera ouvert que lorsque toutes les expériences seront terminées.

Le sujet en expérience est la nommée Esther, que l'on met en léthargie par l'occlusion des paupières. Chaque tube est d'abord placé du côté gauche du cou, puis du côté droit. M. Luys a aussi soin de présenter ce tube à distance devant l'oreille, les yeux, le nez, la bouche et le cou. Dans certains cas, le tube est placé derrière le fauteuil où est assise la malade.

Dans cette séance, les tubes 9, 2, 1, 3, 4, 5 sont ainsi expérimentés. On note les différents phénomènes qui se produisent et on a toujours soin de constater que la malade est bien revenue à la période léthargique pour commencer un nouvel essai. Dans leur ensemble, les phénomènes produits par ces tubes sont les suivants : Dès l'application du tube, les symptômes se manifestent; dans la plupart des expériences ce sont des contractures qui se sont produites avec des expressions très mobiles et très variables du côté de la face. A cet égard, il y a une différence très nette à établir entre les applications faites du côté gauche du cou et celles faites du côté droit; tandis que les applications à gauche produisent le plus souvent d'abord de légères contractions de la face, puis des sensations d'effroi, de terreur, de colère, de répulsion, celles du côté droit, au contraire, amènent le sourire, l'expression de la joie, le rire, le contentement, l'expression de l'extase et même celle de la jouissance.

Ces différences entre les deux côtés se manifestent encore lorsqu'on approche le tube à distance de l'oreille et des yeux.

Lorsque le tube est placé devant le cou, il produit souvent un gonflement notable du corps thyroïde avec apnée et congestion vive et vultueuse du visage et cornage. Nous devons noter cependant dans deux cas, avec les tubes n° 1 et n° 3, une différence dans les phénomènes ;

avec le tube n° 1, il y a eu du spasme de la glotte, et avec le n° 3 se sont produites des quintes de toux qui apparaissaient ou disparaissaient selon qu'on approchait ou éloignait le tube du cou de la malade. Les phénomènes observés lorsqu'on applique le tube suivent d'abord une période d'augment, puis une période d'état, pour diminuer quand on enlève le tube, et, dans cette phase de décroissance, on voit se reproduire en sens inverse les différents symptômes qui se sont produits dans la période d'augment, et cela jusqu'à ce que la malade retombe dans la période de léthargie, dans laquelle elle se trouvait au début de l'expérience.

Ces phénomènes sont caractérisés essentiellement par des contractures et des attitudes et des expressions variées. On doit faire cependant à cet égard des différences entre les tubes mis en expérience. C'est ainsi que le tube n° 4 appliqué à gauche détermine des contractures très violentes avec renversement de la tête en arrière et opistothonos. Le même phénomène s'est produit avec le n° 5, quand il fut placé en avant du cou.

Les phénomènes ont varié pour les tubes 3 et 1. — Pour le n° 3, placé à gauche, il a produit la gaieté, le rire, puis une véritable expression voluptueuse, qui s'est manifestée plus nettement encore quand le tube a été placé à droite, puis la malade a menacé du poing et donné des coups de pied à un être imaginaire. Pour le n° 1, la malade a paru éprouver des douleurs de tête, a porté sa main à ses cheveux et s'est décoiffée.

Enfin, il faut noter que le n° 2 paraît avoir produit de véritables con vulsions spasmodiques, lorsque le tube était placé à gauche, tandis que, placé à droite, il a produit la résolution et le sommeil.

Voici d'ailleurs l'énumération rapide des phénomènes observés avec chacun des tubes :

Tube n° 9 (Chlorh. de morphine, 0,04 p. 10).

Côté gauche : Contracture, — Expression de terreur, — Extase, puis expression de terreur.

Côté droit : Expression de gaieté et de tendresse, — Contracture.

Oreille gauche : Contracture et terreur.

Oreille droite : Expression de gaieté.

Yeux : Sentiment d'effroi.

Cou : Apnée, — Congestion du corps thyroïde, de la face, qui devient vultueuse, — Cornage.

Tube n° 2 (Bromure de potassium, 2 p. 10).

Côté gauche : Contracture du bras, de la face et du membre inférieur du côté gauche, — Ecartement des paupières, puis contracture spasmodique de tout le corps.

Côté droit : Cessation de la contracture, — Résolution, — Somnolence et sommeil.

Derrière le fauteuil : Malaise, — Contracture du bras gauche, — Pupille contractée.



En avant du cou : Gonflement du corps thyroïde, — Apnée, — Sueur sur le visage.

Tube n° 1 (Eau distillée).

Côté gauche : Sensation de dégoût profond, — Elle porte la main gauche à sa tête, se décoiffe, — Contracture à droite, — Déviation des yeux à droite, — La malade se dresse avec expression de terreur.

Côté droit : Sentiment de gaieté, — Elle se dresse, fait des signes de la main comme pour appeler quelqu'un.

Oreille droite : Signes de dénégation, — Pas de contracture.

Bouche : Sensation de dégoût.

Oreille gauche : Effroi, — Elle se retire en arrière, — Contracture des deux côtés du corps, — Raideur de la jambe gauche.

Derrière le fauteuil : Rien d'appréciable.

En avant du cou : Spasme de la glotte, peu de glonflement du cou.

Tube n° 3 (Eau de laurier-cerise).

Côté gauche : Sentiment de gaieté extrême, — Rire, — Elle compte sur ses doigts et les regarde, — Expression voluptueuse de jouissance, — Expression de méchanceté, — Elle montre le poing à gauche, donne des coups de pied du même côté, puis expression de terreur et pleurs.

Côté droit : Gaieté, — Se presse les mains, — Sensation agréable et extase, — Se redresse, fait des menaces et sa figure exprime l'effroi, — Pupille normale.

Devant le cou : Toux, — Quintes chaque fois que le tube s'approche, — Cessation dès qu'il s'éloigne, — Gonflement du corps thyroïde et apnée.

Tube n° 4 (Eau distillée).

Côté gauche : Ecartement des paupières, — Strabisme convergent, — Accélération des mouvements respiratoires, — Fixité du regard, — Contracture généralisée, — Elle se renverse en arrière en opistothonos, — Extension extrême du cou, — Contraction des pupilles.

Côté droit : Gaieté, peu de contracture.

Oreille droite : Sensation agréable.

Nez : Sensation agréable, — Rire.

Oreille gauche : Répulsion.

Tube n° 5 (Nitrate de pilocarpine, 0,04 p. 10).

Côté gauche : Sensation de dégoût, — Puis contracture très violente de tout le corps, — Strabisme, — Pupille contractée.

Côté droit : Dégoût.

En avant du cou : Opistothonos, — Apnée, — Gonflement du corp thyroïde.

Séance du 31 janvier 1888.

Sont présents : MM. Hérard, Bergeron, Brouardel, Dujardin-Beaumetz. M. Gariel se fait excuser.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.



La commission décide qu'elle continuera à expérimenter les quatre tubes qui restent de la séance précédente. On ajoute à ces tubes un tube absolument vide, mais présentant la même disposition que les autres mis en expérience.

Le sujet est toujours la nommée Esther, et l'on procède comme dans les précédentes expériences, c'est-à-dire que l'on place le tube d'abord du côté gauche, puis du côté droit, ensuite devant les différents organes des sens, et enfin devant le cou.

Ce qui a frappé surtout la commission dans cette séance, ce sont les points suivants : d'abord l'action très nette, très vive et très évidente du tube vide portant le n° 6.

Ce tube a produit des effets de contracture généralisée d'une haute intensité et la malade se recule très vivement avec une sensation de terreur lorsque ce tube vide est présenté devant ses yeux. Placé devant le cou, ce tube produit la congestion du corps thyroïde, l'apnée et le cornage.

M. Luys attribue ces effets à l'éclat particulier du verre, et les effets convulsifs seraient proportionnels aux effets lumineux du corps en expérience. Pour le prouver, il présente à la malade un gros flacon contenant du sable, et les sensations d'effroi et de terreur sont en effet très accusées.

En revanche, lorsqu'il entoure le tube d'un étui noir, ces phénomènes de contracture et de convulsion ne se produisent plus, quand même le tube est placé sur les côtés du cou.

Le second point qui a frappé la commission, c'est la facilité avec laquelle la malade est entrée en état de somnambulisme. En effet, les tubes 6, 8 et 10 ont amené cet état de somnambulisme, pendant lequel la malade a pu répondre aux questions que lui ont posées les membres de la commission et exprimer divers sentiments d'affection ou de répulsion.

Les contractures se sont montrées moins fréquemment que dans la séance précédente; c'est ainsi qu'elles ont fait défaut avec le tube n° 10 et qu'elles ont été très peu marquées avec le tube n° 8.

Voici d'ailleurs les phénomènes observés dans chacune des expériences. Les noms de « côté droit, côté gauche, oreille, nez », indiquent les points où les tubes ont été appliqués ou présentés.

Tube n° 7 (Eau distillée).

Coté gauche : Contracture généralisée, commençant par le côté gauche et envahissant ensuite le côté droit, — Paupière abaissée.

Oreille gauche : Contraction de la face à gauche.

Œil gauche : Regarde le tube, — Pupille étroite.

Bouche : Sensation de dégoût, — Salivation.

Coté droit : Sourire, — Cessation de la contracture à gauche, mais contracture à droite. — La tête se tourne vivement du côté droit, véritable torticolis.

Oreille droite : Expression de dégoût.

Cou : Congestion de la face, — Apnée, — Cornage.

TUBE n° 6 (Vide).

Coté gauche : Contracture du côté gauche, puis généralisée, — Sensation d'effroi.

Œil gauche : Expression de terreur, — La malade se recule très vivement et repousse le fauteuil.

Coté droit : Contracture très violente, — La malade se recule, — Expression d'effroi.

Cou : Gonflement du cou, — Apnée, — La malade revient très lentement à la période léthargique.

TUBE (Recouvert de papier noir).

Ce tube appartient à M. Luys et sert à ses expériences.

Coté gauche : Aucun phénomène.

Coté droit : Aucun phénomène.

La malade reste en léthargie.

TUBE n° 6 (Sulfate d'atropine 0,04 p. 10).

Coté gauche : Expression de tristesse, plaintes, gémissements, — Pas de contractures. — La malade se frotte le ventre comme si elle y avait mal, puis se frotte le nez. Elle cherche de tous côtés.

Œil et oreille : Répulsion, gémissements, — Elle prononce quelques mots : « *Qu'est-ce que je vais faire ?* »

Coté droit : Pleurs, gémissements, — Elle prononce quelques mots en bafouillant : « *Je m'en tirerai.* » — Elle fait des gestes comme si elle se disputait avec quelqu'un, hausse les épaules, puis cesse de répondre aux questions qu'on lui fait, donne la main gauche, mais est incapable de donner la main droite, — Contracture du côté droit.

Cou : Congestion de la face et du corps thyroïde.

Quand la malade revient à la période léthargique, une fois les tubes enlevés, elle paraît souffrir dans le côté droit où siégeaient les contractures.

TUBE n° 8 (Sulfate de spartéine 0,04 p. 10).

Côté gauche : Promène sa langue sur les lèvres, — Sourire, — Augmentation des mouvements respiratoires, — La contracture frappe les deux côtés, — Renversement du cou en arrière, — Opistothonos.

Côté droit : Rire, expression de gaieté, — La malade parle : « *Laissez-moi, — Il veut me violer, — Je ne veux plus.* » — Coups de pied, — Repousse de la main gauche, — Continue à parler et à répondre aux questions.

Oreille droite : Extase, — Continue à parler : « *J'irai à trois heures.* »

TUBE n° 10 (Sulfate de strychnine).

Côté gauche : Se gratte sur différents points du côté (tête, tronc, jambes), — Retire son peigne, se décoiffe, se frotte les yeux à plusieurs reprises, — Gémissements,— Prononce quelques paroles : « *Je ne vois pas, — Je n'entends plus, — Je suis trop jeune pour être aveugle.* »

Bouche : La malade continue à parler : « *Où donc que je suis ? Je suis aveugle.* » — Gestes comme si elle cherchait à se diriger avec les mains.

Côté droit : Sourire, — La malade exprime sa satisfaction, elle voit, elle entend, elle parle de M. Luys et des soins que M. Luys lui a donnés depuis sept ans.

Cou : Apnée, — Suffocation.

Séance du 7 février 1888.

Sont présents : MM. Hérard, Bergeron, Brouardel, Gariel et Dujardin-Beaumetz.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

La commisssion décide d'expérimenter dans cette séance six nouveaux tubes contenant des poudres. Ces tubes, dont la préparation a été confiée à M. Vigier, sont recouverts de papier qui ne laisse rien voir de leur intérieur. Ils portent des numéros d'ordre ; ces numéros sont reproduits dans un pli cacheté qui indique leur contenu, pli cacheté qui sera ouvert ultérieurement. Elle expérimente ainsi les tubes 3, 4 et 5. La commission décide aussi que deux des tubes expérimentés dans les séances précédentes seront remis en expérience, en changeant toutefois leur numéro d'ordre. Un autre pli cacheté contient ce changement.

Le sujet en expérience est toujours Esther, qui est mise en léthargie par l'occlusion des paupières. Les expériences ont suivi la même marche que précédemment.

Les phénomènes qui se sont produits ont été absolument analogues aux précédents, et l'on a constaté des contractures, des expressions diverses de la face, identiques à ce qu'on avait observé avec les tubes précédents.

Il faut toutefois faire une exception pour le tube n° 3, qui n'avait rien produit ni à gauche, ni à droite, soit qu'il fût placé sur les côtés du cou, soit qu'il fût présenté devant les différents organes des sens.

Cependant, après l'enlèvement de ce tube, la malade avait perdu de son hyperesthésie, et ce n'est que longtemps après qu'elle est revenue à la période léthargique. Pendant près de dix minutes, il a été impossible de réveiller chez cette malade les contractures des muscles de l'avant-bras par des passes faites légèrement à la surface de la peau.

Voici, d'ailleurs, l'énumération des différents symptômes qui se sont produits :

Tube n° 3 (Poudre) Ipéca.

Ce tube, placé sur les côtés du cou, à gauche comme à droite, en avant des yeux, du nez, des oreilles et de la bouche, ne paraît produire aucun effet appréciable, — Cinq minutes après que toutes ces tentatives sont faites, la malade a des froncements de sourcils, — Sa figure exprime le chagrin, — elle pousse des plaintes et des gémissements, — L'hyperesthésie musculaire est très diminuée, — Pas de contracture de l'avant-bras par le frottement, même énergique, de la peau, — il faut au moins dix minutes avant que la malade retombe en léthargie.

Tube n° 4 (Poudre) Charbon.

Coté gauche : Sourire, — Contraction des paupières, — Larmes, — Gémissements et pleurs, — Le regard devient fixe.

Oreille gauche : Incline la tête à gauche, — Fait semblant d'écouter et penche la tête à mesure que le tube s'éloigne, de telle sorte que l'inclinaison de la tête devient extrême quand le tube est loin.

Œil gauche : La malade la repousse avec une sensation d'effroi, — Elle recule à mesure que le tube avance, — La contracture se généralise.

Bouche : Dégoût.

Coté droit : Sourire et rire, — Contracture à droite, — Disparition de la contracture à gauche.

Oreille : Etonnement, — Regard fixe.

Œil droit : Tourne la tête vers le tube qui paraît la fasciner, — Véritable attraction, — Elle suit du regard le tube dans tous ses mouvements, — Se frotte les yeux comme pour distinguer l'intérieur du tube.

Bouche : La malade tire la langue comme si elle dégustait quelque chose.

Cou : Apnée, — Congestion de la face, — Stertor, — Opistothonos.

Tube n° 5 (Poudre) *Cannabis indica.*

Coté gauche : La face se congestionne, la respiration s'arrête, il survient du stertor, — On enlève le tube, contraction généralisée, — Les bras se portent en dedans, les épaules se rapprochent, — Il se produit du strabisme avec légère dilatation de la pupille.

Coté droit : Extase, étonnement, — Contracture, sentiment de répulsion, — Se recule et se détourne, — Pleurs, gémissements, — La malade repousse le tube, puis hausse les épaules, sanglote de nouveau, — Fait mouvoir ses lèvres, — Prononce quelques mots : « *Méchant* », — Larmes dans les yeux.

Oreille : Se recule, — Plaintes et pleurs.

Bouche : Sputation, — Contraction des lèvres, — La malade revient très lentement à la période léthargique.

Tube n° 6 (Solution nouv. marque) Eau de laurier-cerise.

Côté gauche : Contracture spasmodique, — La malade compte sur ses doigts, — Puis contracture généralisée, — Opistothonos, — Pupilles étroites.

Yeux : Se recule avec effroi.

Oreille : La malade exprime le chagrin, — Prononce quelques paroles : « *Méchant*, — *Tu me fais du mal*, — *Tu n'es pas gentil.* »

Côté droit : Rire, — Sentiment de satisfaction, — Elle cause : « *Oui, cause-moi un peu.* » — Elle rit aux éclats, écoute avec une attention soutenue, — Contracture des bras, — Montre les poings, — Donne des coups à un être imaginaire.

Oreille droite : Elle parle : « *Ne dis pas cela, pas devant le monde.* »

Cou : Gonflement du cou.

Le tube placé devant le ventre produit des borborygmes. Pendant l'expérience, la nouvelle étiquette du tube est tombée. M. Luys en fait



l'observation et dit qu'il a entre les mains, non le tube 6, mais le tube 3 :

Tube no 3 (Solution nouv. marque) Sulfate d'atropine.

Côté gauche : Contracture généralisée.

Oreille : Attraction.

Yeux : Répulsion.

Bouche : Sensation de dégoût.

Côté droit : Penche la tête à droite, — Contraction à droite, — Cessation de la contraction à gauche, — Puis contracture des deux côtés, — Borborygmes.

Œil : Répulsion, terreur, — Fuit le tube.

Cou : Apnée sans congestion de la face, — Spasme laryngé.

Séance du 14 février 1888.

Sont présents : MM. Hérard, Bergeron, Brouardel, Gariel et Dujardin-Beaumetz.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté. La Commission désigne M. Dujardin-Beaumetz pour faire le rapport à l'Académie, puis elle procède à l'ouverture des plis cachetés déposés par M. Vigier. Puis on fait la lecture de chacune des observations recueillies dans les précédents procès-verbaux, en ayant soin cette fois de faire connaître le contenu du tube mis en usage pour chacune de ces observations.

C'est ainsi qu'on procède pour les tubes suivants :

Tube no 9. — Chlorhydrate de morphine, 4 centigrammes pour 10 grammes.

Tube no 2. — Bromure de potassium, 2 grammes pour 10 grammes.

Tube no 1. — Eau distillée.

Tube no 3. — Eau distillée de laurier-cerise.

Tube no 4. — Eau distillée.

Tube no 5. — Nitrate de pilocarpine, 4 centigrammes pour 10 grammes.

Tube no 7. — Eau distillée.

Tube no 6. — Sulfate d'atropine, 4 centigrammes pour 10 grammes.

Tube no 8. — Sulfate de spartéine, 4 centigrammes pour 10 grammes.

Tube no 10. — Sulfate de strychnine, 4 centigrammes pour 10 grammes.

Poudres :

Tube no 3. — Ipéca.

Tube no 4. — Charbon.

Tube no 5. — *Canabis indica.*

On ouvre aussi le pli cacheté renfermant la transposition des numéros pour les tubes de solution. Le tube no 3 est devenu le tube no 6, et le tube no 6 est devenu le tube no 3.

On a soin de comparer, pour ces dernières expériences, les observations recueillies lorsque le tube portait son numéro primitif.

RECUEIL DE FAITS

SENSIBILITÉ DES TÉGUMENTS AU CONTACT DE L'OR

ACTION DES MÉDICAMENTS A DISTANCE

Par M. PETER, membre de l'Académie de médecine

Le jour même où M. Dujardin-Beaumetz lisait devant l'Académie de médecine le rapport que l'on a trouvé plus haut, la *Gazette des hôpitaux* publiait la leçon suivante faite par M. Peter à l'hôpital Necker et qui, à l'encontre des conclusions de la commission, venait corroborer d'une manière éclatante les expériences de l'illustre médecin de la Charité.

« Je vais vous parler aujourd'hui d'un malade intéressant sous plus d'un point de vue. Il s'agit d'un hystérique, d'un hystérique homme et d'un hystérique historique, car il a servi de point de départ à la théorie de la suggestion médicamenteuse, ayant servi aux expériences entreprises par deux médecins de Rochefort, sur l'action des médicaments à distance. Non seulement cet homme est un sujet historique, mais aussi un misérable.

« Voici d'ailleurs, pour vous donner un échantillon de ce qu'il est, voici, dis-je, ce qu'il a fait dans mon service ces jours derniers : il a écrit au directeur général de l'Assistance publique pour lui dénoncer la première infirmière de mon service, comme empoisonneuse, comme ayant déterminé volontairement la mort d'un malade de ma salle d'hommes, un hystérique également, auquel elle aurait donné vingt-deux gouttes d'acide nitrique dans sa tisane, ainsi qu'une dose énorme de laudanum, et qui aurait succombé.

« Ce qui est vrai, c'est que cet homme est mort en effet, mais, ainsi que l'autopsie l'a démontré, il a succombé à la fièvre typhoïde; et l'accusation d'empoisonnement n'a été qu'une infâme calomnie.

« Ce fait vous prouve donc encore une fois, cela soit dit en passant, que chez tout hystérique il ne faut accepter les dires que sous bénéfice d'inventaire ; qu'il faut toujours songer à la possi-

bilité d'un mensonge, souvent aussi à des actes de malfaisance, par suite il faut toujours se tenir en garde contre leurs assertions, ou leur tendance constante à mentir et à simuler.

« Donc chez mon malade, ce qui est encore vrai c'est qu'il est un sujet historique.

« Cet homme est entré à l'hôpital, il y a quatre mois environ, et il est entré avec de la contracture dans tout le côté droit. Si, pendant son séjour ici, celle-ci s'est améliorée, cependant, à l'heure actuelle, elle n'a pas complètement disparu, et notre malade marche en boîtant, et par faiblesse, et par une légère contracture qui persiste encore dans tout le côté droit et principalement dans le membre inférieur.

« De plus, fait curieux encore, sa peau est d'une extrême sensibilité au contact de certains métaux, et malgré l'extrême réserve avec laquelle j'accueille en général des faits de cette nature, cependant je dois ici me rendre à l'évidence. Voulant un jour étudier l'action du contact de l'or sur sa peau, je lui ai, avec ma main gauche dont l'un des doigts porte une bague en or, touché la main sans qu'il y prît garde. La sensation dudit anneau fut douloureuse, d'après ce qu'il prétendit; en tout cas, le lendemain matin, je constatais sur le dos de la main une ampoule de brûlure au deuxième degré, présentant la forme et les dimensions de la partie de l'anneau qui avait été en contact avec la région dorsale de la main. La cicatrisation de la petite plaie qui en fut la suite ne s'est faite qu'au bout d'un très long temps.

« L'expérience terminée, je lui demandai si des métaux avaient réellement une action sur ses téguments et il me répondit qu'il ne pouvait toucher la moindre pièce d'or ou le moindre objet en or sans qu'ils le brûlassent vivement. Dernièrement cet homme tombe sur le sol, la surveillante cherche à le relever, mais dans les efforts qu'elle fait dans ce but sa chaîne en or vient à toucher un des doigts de ce malade et celui-ci se plaint immédiatement d'une sensation douloureuse, d'une sensation de brûlure.

« Ces diverses brûlures existent réellement, elles ne sont nullement douteuses, mais sont-elles bien produites par le contact du métal?

« Cet homme, simulateur forcené, ne se les serait-il pas faites avec une allumette?

« Désireux de résoudre le problème, nous avons fait l'expérience suivante : M. le docteur Caron, chef de mon laboratoire, a percuté le dos de cet homme, principalement dans les points qu'avec la main, restée libre, il ne pouvait parvenir à toucher, même avec une allumette enflammée. Nous avons tous constaté l'exis-

tence de brûlures au second degré, partout où l'anneau de M. Caron avait été en contact avec la peau.

« La contre-expérience a été faite par M. Martinet, mon chef de clinique, avec un porte-mine en simili-or, c'est-à-dire avec un objet en métal ne contenant pas d'or; le contact n'a rien produit, ni douleur, ni brûlure.

« Voilà donc, chez cet homme, un fait absolument acquis, absolument incontestable : la sensibilité de ses téguments au contact de l'or.

« Poursuivant nos recherches, nous avons voulu étudier sur lui l'influence des médicaments à distance, et nous avons constaté un fait également curieux, quoi qu'il soit moins accentué. Ainsi, à l'insu du malade, dont l'attention était attirée d'un tout autre côté, nous avons tenu à dix centimètres environ de la nuque un tube enveloppé de papier et dont nous ignorions le contenu. Et dix minutes à peine s'étaient écoulées que la figure de cet homme se couvrait de sueurs profuses, en même temps qu'il éprouvait quelques nausées, suivies bientôt du rejet d'une gorgée de liquide. Or, quelle était la substance médicamenteuse renfermée dans ledit tube, à l'insu du malade et à notre propre insu aussi ? — De l'ipécacuanha! C'est la seule expérience de l'action des médicaments à distance, qui ait réussi sur cet homme, car l'alcool, non plus que l'opium, n'ont rien produit.

« Cet homme est un hystérique, et, comme tous les hystériques, il a, de par son hystérie même, la tendance à exagérer toutes choses, à être un menteur, un malfaiteur. Et tout cela nous l'avons constaté chez lui; puisqu'il est même allé jusqu'à la dénonciation calomnieuse.

« Il a été l'un des principaux sujets des expériences faites à Rochefort.

« A ce propos, laissez-moi vous dire quelle est la pensée d'un homme qui s'est beaucoup occupé de ces questions et vous dire la réponse qu'il fit à un de nos collègues de la Faculté, lui demandant ce qu'on entendait réellement par hypnotisme.

« Dans l'hypnotisme, dit-il, il faut deux choses : 1° un malade ; 2° un médecin crédule, un médecin qui en arrive à croire jusqu'au contraire de la vérité.

« Le malade c'est l'hystérique, car il est malade matériellement et cérébralement, psychologiquement. De là, la nécessité de s'en méfier ; il ne faut pas être crédule, mais examiner les faits avec la réserve de l'incrédulité, tout en sachant se rendre de bonne foi à l'évidence. C'est ce que j'ai fait ici, vous exposant les faits que j'ai constatés, et leur existence absolument incontestable. »

SOCIÉTÉS SAVANTES

ASSOCIATION POUR L'AVANCEMENT DES SCIENCES

Congrès de Toulouse (Septembre 1887)

De l'autosuggestion en médecine légale,

Par M. le Dr Burot, professeur à l'Ecole de médecine de Rochefort.

Beaucoup d'esprits s'inquiètent du danger social de l'hypnotisme; on va même jusqu'à oublier que chaque médaille a son revers: on ne veut voir que les inconvénients, sans considérer les avantages. Il faut bien dire que le côté médico-légal n'est pas encore suffisamment exploré; malgré l'autorité des auteurs qui ont émis leur avis sur l'hypnotisme au point de vue médico-légal, la question n'est pas encore tranchée. Pour certains auteurs, toute personne mise en état de somnambulisme devient, entre les mains de l'expérimentateur, un véritable automate, tant sous le rapport moral que sous le rapport physique. Pour d'autres, l'idée suggérée n'a rien de spécial ni de particulier; rien ne différencie cette pensée des autres pensées qui assaillent son esprit à chaque instant, rien ne vient l'avertir de l'origine étrangère de cette idée. M. le Dr Brulard, inspiré par le professeur Bernheim, ajoute quelques remarques de la plus haute portée : « Peut-être cette pensée suggérée est-elle plus forte que les autres; mais enfin, en présence d'une idée, d'un acte à exécuter, le sujet se trouve dans les mêmes conditions morales qu'en présence des autres pensées journalières, et, si l'idée est en contradiction trop évidente avec ses principes, avec ses habitudes, il reste libre de l'exécuter ou de passer outre; seule l'idée est suggérée, mais la réalisation de cette idée dépend tout entière de la volonté du sujet. Si celui-ci est habituellement d'une volonté faible, ne résistant pas à ses propres impulsions, il est clair qu'il ne résistera pas davantage à l'impulsion d'autrui; mais si, au contraire, c'est un individu à volonté forte, habitué à se dominer et à n'agir qu'avec le contrôle sévère de sa raison, il examinera l'idée suggérée, il la jugera au même titre que les autres, et ne l'exécutera que s'il le juge convenable. »

On le voit, l'hypnotisé, en présence d'une idée suggérée, peut

être encore en possession de tous ses moyens d'action, de contrôle du raisonnement.

Il est beaucoup de conditions qui empêchent la réalisation d'un acte suggéré. Le somnambule n'est pas toujours une machine, un automate. Si, pendant le sommeil hypnotique, la volonté est réduite au minimum, il peut arriver cependant que l'hypnotisé raisonne, qu'il refuse d'obéir, qu'il a encore une volonté, une initiative personnelle, une résistance que, malgré tous les moyens employés, on ne peut arriver à vaincre.

On peut supposer le cas où le somnambule n'a pu se soustraire à l'impulsion que lui a donnée l'hypnotiseur ; il a été poussé par lui comme par une force irrésistible, par la fatalité. Et alors, comme la défense aura été faite de se souvenir et des circonstances du crime et du nom même du complice, la justice peut se trouver en face du problème le plus inextricable qu'on puisse imaginer. Si le médecin légiste suppose que l'accusé est un somnambule susceptible d'avoir subi une suggestion, il l'endort et lui demande les détails du fait, mais la défense faite de se souvenir empêche toute révélation. Le sujet endormi est assailli par la pensée qu'il ne doit pas se souvenir, et on échoue le plus souvent.

Il résulte d'expériences nombreuses que j'ai entreprises depuis plusieurs mois, qu'il existe un moyen de découvrir le secret. Si, au lieu d'endormir le sujet et de lui demander ce qui s'est passé, on lui apprend à s'endormir lui-même dans le but de retrouver tous ses souvenirs, il arrive que la mémoire s'ouvre et que le patient parle parce qu'il se rappelle.

Voici une expérience, entre plusieurs autres, qui va donner une notion de ce qui se passe.

Le sieur Auch..., ouvrier à l'arsenal, a été endormi plusieurs fois dans le but de le guérir d'une névralgie faciale qui avait résisté à toutes les médications. Pour provoquer le sommeil, j'appliquai la main droite sur le front et je fais la suggestion du dormir. La névralgie céda rapidement. Toutefois, de temps à autre, des douleurs survenaient et le sujet, habitué à être soulagé instantannément par le sommeil, était impatient de me voir arriver. Pour parer à cet inconvénient, j'eus l'idée, comme je l'avais déjà fait dans un autre cas, de lui apprendre à s'endormir lui-même ; je lui fis le commandement suivant : « Quand vous souffrirez, vous vous endormirez vous-même pour pour soulager. Vous appliquerez la main sur le front avec l'idée de dormir. Dès que vous serez endormi, votre main se détachera du front et tombera naturellement le long du corps. Vous dormirez le temps que vous aurez fixé à l'avance et vous serez soulagé. »

En effet, le sommeil fut facilement provoqué et le malade se soulageait lui-même.

Je pensai à utiliser l'auto-suggestion en médecine légale, et les résultats obtenus dépassèrent mes prévisions.

Le même sujet endormi, on lui suggéra la pensée de commettre un vol, ce qu'il fit ponctuellement. La défense ayant été faite de se rappeler quoi que ce soit, l'oubli au réveil fut complet et, même l'ayant endormi pour lui arracher un aveu, on ne put rien en obtenir.

Je fis alors l'expérience suivante ; je lui dis : « Endormez-vous vous-même pour vous rappeler toutes les circonstances du vol qui vous est reproché. »

Auch... s'endort en appliquant sa main droite sur son front ; au bout de quelques instants, sa main se détache et retombe naturellement. Le sujet dort profondément; le sommeil dure deux minutes, comme il l'avait décidé lui-même avant de s'endormir ; il se réveille spontannément et nous dit :

« Un monsieur qui m'a dit s'appeler Durand m'a ordonné de prendre cette montre sur le bureau, de la mettre dans ma poche; il a ajouté que personne ne me verrait et m'a défendu de me rappeler ce que j'aurai fait. »

Le sujet donne le signalement exact de ce M. Durand qu'il ne connaissait pas ; il rétablit la scène telle qu'elle s'était passée, sans rien omettre.

Il reconnaît celui qui lui avait donné l'ordre d'agir, parmi un certain nombre de personnes, et il affirme sans la moindre hésitation et avec une grande assurance que tout ce qu'il dit est bien la vérité. Il sait qu'on lui a défendu de parler, mais il parle parce qu'il se rappelle.

Des expériences identiques ont été faites sur plusieurs sujets en présence des témoins compétents, en prenant toutes les précautions pour éviter les causes d'erreur, et toujours les résultats ont été identiques.

La conclusion qui semble se dégager, c'est que l'auto-suggestion permet au sujet de se rappeler toutes les circonstances d'un crime, malgré la défense qui lui a été donnée de se rappeler. L'auto-suggestion réveille les souvenirs effacés et est un correctif au danger de l'hypnotisme.



ANALYSES ET COMPTES RENDUS

Leçons sur les fonctions motrices du cerveau et sur l'épilepsie cérébrale, par François Franck. (Cours du Collège de France, 1884-1885). Paris, 1887.

Deux grands sujets de discussion existent dans le camp des expérimentateurs : la nature fonctionnelle des régions cérébrales dites motrices, et l'excitabilité propre de l'écorce du cerveau.

Un troisième point est encore contesté, c'est la localisation des fonctions motrices dans le cerveau.

Tels sont les sujets que M. François Franck a successivement abordés.

On peut dire que ce sont les questions qui passionnent le plus le monde des physiologistes et des médecins. Aussi était-il nécessaire d'y apporter une précision et une rigueur absolues. C'est ce qui nous explique la multiplicité des expériences, la minutie de leurs détails, ainsi que le grand nombre de figures et de graphiques qui enrichissent le travail de M. Franck.

Dans une première partie, nous trouvons l'exposé des principaux faits expérimentaux et cliniques accumulés depuis la découverte de Fritsch et Hitzig, et relatifs aux effets des excitations et des destructions localisées du cerveau. La seconde partie contient la critique des théories et se trouve naturellement divisée en trois chapitres : 1° Discussion de l'excitabilité propre de l'écorce cérébrale ; 2° discussion de la nature fonctionnelle des régions corticales qui sont en rapport avec le mouvement volontaire ; 3° discussion de la doctrine des localisations motrices.

C'est avec M. Pitres que l'auteur a poursuivi ses recherches depuis plusieurs années. Par la méthode graphique, par l'observation clinique et par l'examen histologique, ils ont réuni un faisceau de preuves des plus convaincantes.

En voici les points les plus intéressants :

Les excitations mécaniques de la surface des circonvolutions provoquent des réactions quand l'écorce est très excitable, et souvent des accès convulsifs, s'il y a hyperémie corticale. Elles n'agissent que quand elles sont appliquées à la zone motrice. Les excitations mécaniques de la substance blanche, même au niveau de la capsule interne, si excitable cependant, ne produisent jamais d'effets moteurs.

Les excitations électriques, convenablement appliquées, tout en traversant l'appareil cortical, mettent cependant en jeu cet appareil qui traduit son intervention par le caractère spécial des réactions : la différence entre les effets des excitations de la substance blanche et de l'écorce devient dès lors démonstrative au point de vue de l'excitabilité propre de l'appareil vertical. Les principaux caractères différentiels sont les suivants : l'excitabilité corticale est beaucoup plus grande que celle du centre ovale et moindre que celle de la capsule interne; le retard des réactions corticales est de un quart ou un tiers plus long que celui des réactions centro-ovalaires : les caractères graphiques des secousses et du tétanos d'excitation sont différents de part et d'autre; les accès épileptiques vrais ne peuvent être produits que si l'écorce intervient, qu'elle soit volontairement ou accidentellement mise en jeu.

Certaines influences, agissant sur l'appareil cortical, telles que la réfrigération locale, l'inflammation, les excitations antérieures, modifient en plus ou en moins ses réactions propres; l'écorce perd temporairement son activité par épuisement post-épileptoïde; l'asphyxie, la chloralisation, l'intoxication par la morphine, par l'absinthe, agissent également sur elle pour en supprimer ou en atténuer notablement l'activité propre.

Quant aux objections faites à la doctrine localisatrice, au nom des résultats des excitations et des lésions corticales, elles ne paraissent pas de nature à modifier son opinion, à savoir que, quelque idée qu'on se fasse de la nature fonctionnelle des régions dites motrices, c'est seulement au niveau de certaines parties du cerveau que les excitations provoquent des mouvements et les lésions circonscrites des paralysies motrices : la doctrine des localisations est là tout entière ; elle reste donc intacte.

Telle est la conclusion de ce beau livre, qui, s'il ne tranche pas définitivement la question des localisations cérébrales, pèse du moins d'un poids considérable en leur faveur.

D.

REVUE DE LA PRESSE

Presse Allemande

On se rappelle que l'année dernière, dans notre numéro d'août, nous avons parlé de cette singulière lettre du professeur Bilroth dans laquelle celui-ci prétendait que la France « suivait avec peine et d'un pas boiteux, le progrès colossal de la science allemande » ; et à ce sujet nous donnions quelques extraits de la remarquable réponse que lui adressa le D[r] Huchard.

Nous trouvons aujourd'hui dans une très importante revue allemande : *Zeitschrift für Psychiatrie,* une étude d'ensemble sur les progrès des études hypnotiques en France. Cette étude est due à la plume du professeur Frænkel, de Dessau, qui est autrement bienveillant à notre égard, disons-le tout de suite, que le professeur Bilroth.

Nous rapportons ici cet article à titre de curiosité, sans nous arrêter d'ailleurs à ce que cet exposé pourrait avoir d'incomplet, ce qui nous entraînerait trop loin.

Il faut dire que bien peu de personnes ont connaissance des découvertes faites sur l'hypnotisme par nos voisins les Français. Je me permettrai de raconter ce que j'ai pu constater en partie par mes propres expériences et en partie par les découvertes récentes des médecins de l'école de Paris. Nous savons que Braid, vers 1840, Broca et, chez nous, Berger ont cherché à rendre l'hypnotisme pratique. Tout ce qu'ils avaient fait était sans ordre, et ce n'est que Charcot qui retrouva dans la léthargie, la catalepsie et le somnambulisme chez les hypnotiques, les différentes phases de la grande hystérie. Depuis ce temps, on est arrivé à guérir à Paris des cas très nombreux et très divers de contracture et d'anesthésie de toutes sortes chez des hystériques des deux sexes.

Les plus grands progrès furent accomplis par l'école de Nancy, qui a à sa tête le professeur Bernheim. Les expériences du professeur Heidenhain ont prouvé que, pendant l'état somnambulique, on pouvait suggérer à un homme de faire les choses les plus diverses sans qu'il lui soit possible de réagir contre ces ordres et, qui plus est, sans qu'il se souvienne à son réveil de ce qui s'était

passé. On peut même, comme je l'ai vu faire par le professeur Liégeois, faire jouer à un homme un rôle tout à fait différent. Ce n'est pas seulement pendant le temps du sommeil que la suggestion agit; même après son réveil, la personne hypnotisée fait tout ce qu'on lui a suggéré de faire et elle y est absolument contrainte.

Je ne citerai qu'un exemple, et c'est moi-même qui ai fait la suggestion.

La chose s'est passée à l'hospice de la Salpêtrière. M. le Dr Auguste Voisin a endormi, pour la seconde fois, une femme atteinte de mélancolie depuis déjà longtemps. Il était onze heures un quart lorsque j'entrai, et à onze heures et demie la malade était endormie. On lui enjoignit les choses suivantes : elle se réveillerait à midi, lorsque l'interne lui appliquerait le pouce sur le front; elle se lèverait, irait à la table située derrière son lit, écrirait son nom sur un papier qu'elle y trouverait et qu'elle devrait porter à un monsieur à cheveux gris présent à ce moment. Elle avait compris qu'au lieu de gris on lui avait dit assis; de sorte qu'à midi précis, elle ouvrit les yeux, se leva, se détira, se frotta les yeux, fit en un mot tous les gestes que l'on fait généralement quand on sort d'un profond sommeil.

Puis elle alla écrire son nom sur la table et n'osa pas m'apporter la feuille de papier tant que j'étais debout, car elle avait compris qu'elle devait me la donner lorsque je serais assis. Aussitôt que je me fus assis, elle s'empressa de me présenter la feuille sur laquelle elle avait écrit son nom.

Beaunis et Bernheim ont fait faire des suggestions après quatorze jours et même six semaines, et toujours le malade agissait comme automatiquement. C'est au Dr Aug. Voisin que l'on doit de s'être servi le premier de la suggestion hypnotique comme moyen de traitement des maladies mentales. Jusqu'à lui, pareille chose n'avait pas été faite, parce que l'on était persuadé que l'aliéné n'était pas hypnotisable, ou tout au moins qu'il ne l'était que très rarement et très difficilement. M. Voisin a montré que l'on pouvait y arriver avec de la patience et de la volonté.

En effet, il faut avoir une certaine patience pour rester au lit d'un malade une ou deux heures pour essayer une chose à laquelle on ne parviendra peut-être pas.

Quand on réussit, c'est un pas fait dans la science, et c'est à quoi est arrivé le Dr Voisin, comme il nous l'a fait connaître par un mémoire écrit dans les *Annales médico-psychologiques*, en 1886.

Le Dr Bérillon a eu aussi l'idée de se servir de l'hypnotisme

comme moyen moralisateur chez les enfants. « En effet, a dit le professeur Bernheim au congrès de Nancy, tous les enfants qui ont atteint l'âge de raison sont susceptibles d'être hypnotisés ; il suffit, pour cela, de fixer leur attention. »

Je vous demande la permission de vous citer encore un curieux exemple.

Une jeune fille de vingt-deux ans entra dans le service du Dr Aug. Voisin. De paresseuse, brutale, sale et de mauvaise vie qu'elle avait été avant son entrée à l'hospice, elle devint aimable, travailleuse et propre de sa personne. Depuis des années, elle n'avait tenu un livre; le Dr Voisin lui suggéra, pendant son sommeil, d'apprendre quelques pages d'un livre de morale et de venir les lui réciter quelques jours plus tard. La suggestion réussit et elle fut renouvelée un certain nombre de fois. Petit à petit, la malade guérit, et cette guérison fut telle que la malade put être placée dans un hospice où, depuis plusieurs mois qu'elle y est, on n'a jamais eu qu'à lui adresser des louanges. A cette guérison extraordinaire opérée à la Salpêtrière, il faut en ajouter beaucoup d'autres dans la clientèle du Dr Aug. Voisin.

Liébeault cite également quelques cas assez curieux de guérison de maladies de ce genre par l'hypnotisme sur de jeunes écoliers. Entre autres, celle d'un jeune idiot qui ne pouvait ni lire, ni écrire, ni compter.

Pour être complet, il faudrait citer encore les expériences de deux professeurs de Rochefort et du Dr Luys, le directeur de la maison d'Ivry.

Tout cela prouve combien l'hypnotisme est utile lorsqu'il est employé d'une façon sérieuse et avec discernement, et quels services il pourra rendre à l'art médical.

NOUVELLES

L'HYPNOTISME EN BELGIQUE

Nous avons dit dans notre dernier numéro que l'Académie de médecine de Belgique avait été officiellement saisie de la question de l'hypnotisme.

Voici la proposition déposée par M. Rommelaere, sous forme de motion d'ordre :

« L'Académie royale de médecine de Belgique, considérant que la pratique vulgarisée de l'hypnotisme entraîne souvent des accidents graves à sa suite chez les sujets et chez les assistants,

« Considérant que les représentations de cet ordre sont la provocation publique d'un état morbide grave,

« Appelle l'attention du gouvernement sur la nécessité de mettre un terme aux abus qui résultent de cette pratique. »

M. le Secrétaire expose comment il a été amené à faire sa proposition. Dans la séance de la Chambre des représentants du 25 janvier courant, le lendemain du jour où M. le Dr Thiriar, membre de cette assemblée a signalé certains faits relatifs à l'hypnotisme, M. Le Jeune, ministre de la justice, a répondu en ces termes :

« Je savais que l'Académie de médecine de Belgique était saisie de la question et qu'elle aurait à se prononcer dans un délai rapproché.

« J'ai cru utile d'attendre qu'elle ait fait connaître son opinion relativement à ces phénomènes, pour que nous ne restions pas en présence des doutes que l'on doit concevoir, quand on regarde en arrière et que l'on constate que les phénomènes dont l'honorable membre a parlé hier sont décrits dans les ouvrages de certains médecins qui datent de soixante ans et qu'on en trouve les traces dans les arrêts de l'époque. »

M. Rommelaere constate que l'Académie n'a pas été saisie de la question, aucune communication à ce sujet ne lui ayant été faite, ni par le gouvernement, ni par une personne quelconque.

Il fait ensuite remarquer qu'il résulte des paroles de M. le Ministre qu'il entre dans les intentions du gouvernement de voir l'Académie s'occuper de la question, puisqu'il croit qu'elle en est saisie.

Dans ces conditions, M. le Secrétaire propose de nommer une commission chargée d'examiner cette question et de faire un rapport dans la prochaine séance.

La proposition de M. Rommelaere, appuyée par M. Masoin, est prise en considération, puis adoptée.

Elle est renvoyée à une commission de cinq membres à désigner par le bureau.

Sont désignés pour en faire partie : MM. Boddaert, Crocq, Masoin, membres titulaires; MM. Heger et Semal, correspondants. Ces membres osnt invités à déposer leur rapport dans la prochaine séance.

L'HYPNOTISME ET LA SOCIÉTÉ CONTRE L'ABUS DU TABAC

A la dernière séance de la Société contre l'abus du tabac, l'honorable président, M. E. Decroix, a fait une très intéressante conférence sur la possibilité de guérir, par suggestion, des personnes incapables de se débarrasser de l'habitude de fumer avec excès.

S'appuyant sur de récentes études publiées par MM. les Drs Auguste Voisin, Forel (de Zurich), Ladame (de Genève), il a fait ressortir les avantages que pourrait présenter la méthode suggestive à l'égard de certains nicotinés incorrigibles. En effet, du jour où il a été démontré qu'il était possible de guérir par la suggestion hypnotique des habitudes aussi graves que l'alcoolisme ou la morphinomanie, on devait songer à appliquer la méthode à toutes les habitudes vicieuses qui dégradent l'homme et le poussent rapidement à la dégénérescence.

En terminant sa conférence, M. Decroix a donné une nouvelle preuve du désintéressement avec lequel il poursuit son œuvre en mettant à la disposition de la *Société contre l'abus du tabac* un prix de 300 francs à décerner au docteur en médecine, français ou étranger, qui relatera le plus de cas de guérison d'affections nicotiniques — mais au moins quatre — par le renoncement au tabac obtenu à l'aide de l'hypnotisme et de la suggestion.

Chaque observation devra faire connaître l'âge du sujet, depuis combien de temps il fumait, la quantité approximative de tabac, — pipes, cigarettes, cigares — consommé par jour, les symptômes constatés, les procédés employés pour l'hypnotisme et la suggestion, le nombre de séances de suggestion pour obtenir la guérison, avec les dates à l'appui.

En outre du prix de 300 francs, la Société décernera, s'il y a lieu, des récompenses honorifiques aux auteurs des mémoires qui, sans avoir obtenu ce prix, auront néanmoins fourni des observations ayant une vaeur scientifique digne de fixer l'attention.

Les mémoires, écrits en français, en anglais, en allemand ou en italien, devront être parvenus au siège de la Société le 31 décembre 1888 au plus tard.

Les concurrents ne doivent pas se faire connaître. Leurs nom et adresse doivent être renfermés dans une enveloppe cachetée, portant une épigraphe qui est répétée en tête du mémoire. Cette enveloppe n'est ouverte que si le travail mérite une récompense.

Le secrétaire de la rédaction-gérant,
P. Robert.

PARIS, IMP. A. LANIER, 14, RUE SÉGUIER



ÉTUDES

D'HYPNOTISME EXPÉRIMENTAL

DE LA SOLLICITATION DES RÉGIONS ÉMOTIVES

CHEZ LES SUJETS HYPNOTISÉS

PAR L'ACTION DE VERRES DIVERSEMENT COLORÉS

Par M. le Dr J. LUYS

Membre de l'Académie de médecine, Médecin des hôpitaux.

Il est curieux de constater que les régions émotives que nous avons vues entrer en action sous l'influence de substances variées, sont encore susceptibles d'être mises en branle sous l'incitation de vibrations lumineuses, et de se révéler par des réactions variées, suivant la couleur des verres colorés qui viennent les solliciter.

Dans cet ordre d'idées, j'ai disposé les expériences de deux façons différentes.

Dans la première série de faits, les sujets étaient placés dans une chambre noire, éclairée par une lampe en forme de lanterne magique. Cette lampe portait un appareil condensateur muni de verres diversement colorés destinés à projeter le foyer lumineux sur le sujet.

Dans la seconde série de faits, j'opérai en plein jour, en me contentant de présenter au sujet des boules de verre diversement colorées et du volume d'une petite pomme d'api.

Les expériences ont porté sur douze sujets, et j'ai constaté les phénomènes suivants :

Dans le premier ordre de faits, en agissant avec des verres colorés, les verres bleus ont déterminé presque constamment

des sentiments d'appréhension, de tristesse, d'abattement et de répulsion violents ; le sujet se reculait en détournant les yeux.

Les rayons rouges ont déterminé des sentiments de gaieté, de satisfaction ; le sujet s'approchait du foyer lumineux et le fixait avec plaisir.

Les rayons jaunes ont presque toujours provoqué des sensations brusques d'attraction et de vive satisfaction ; — c'était de l'expansion à un très haut degré.

Les nuances violette et verte intermédiaires ont déterminé des réactions variables suivant la sensibilité des sujets, et suivant que, dans ces deux couleurs composées, le sujet était plus sensible à l'action de l'une des composantes.

Dans presque tous ces cas, les sujets étaient en somnambulisme et exprimaient par la parole les expressions de satisfaction ou de répulsion dont ils étaient animés.

Avec la lumière blanche diffuse produite par un verre dépoli, les sujets sont presque constamment passés en catalepsie franche, et ils sont demeurés dans les attitudes communiquées.

L'action des petites boules colorées a présenté d'emblée des résultats identiques.

Les boules bleues ont presque constamment, 8 fois sur 12, déterminé des réactions répulsives. Le sujet étant en léthargie, on présente inopinément devant lui une boule bleue, par exemple ; immédiatement il ouvre les yeux, les détourne et cherche à fuir avec un geste d'effroi.

La boule rouge amène des impressions gaies, le sourire et l'attraction. Le sujet s'empare de la boule, la manie avec satisfaction et ne veut pas s'en dessaisir.

La boule jaune sollicite presque toujours des réactions de joie du même ordre ; seulement, elles sont beaucoup plus intenses. Le sujet s'empare de la boule et ne veut pas s'en dessaisir.

Le phénomène devient encore plus étonnant lorsqu'on présente au sujet une boule jaune d'un volume triple à celui de la précédente ; aussitôt il lâche la petite boule et s'empare de la grosse avec ses deux mains en témoignant une pro-

fonde jubilation : il rit, il s'exclame, il est joyeux de voir les figures environnantes réfléchies sur ce globe lumineux, et reste un temps considérable en contemplation et dans un état continu de satisfaction.

Dans cet ordre de recherches, j'ai pu incidemment déterminer, à l'aide d'une paire de lunettes portant un verre bleu à gauche et un verre jaune ou rouge à droite, la couleur des émotions unilatérales, des hémi-émotions. Ainsi, chez un sujet, l'émotion répulsive produite par le verre bleu étant la plus forte, j'ai vu survenir chez lui la répulsion et, en même temps, la contraction du bras d'un côté; en même temps que le côté droit de la face était orienté d'une façon triste, le côté gauche de la face offrait un aspect sinon souriant, du moins calme. Eh bien! cette contraction du bras, qui était le signe objectif caractéristique de l'état émotif produit dans le sensorium par le verre bleu, je pus opérer son transfert de la façon suivante : je changeai la place occupée par le verre bleu en retournant la lunette. Au lieu que ce fût l'œil gauche qui fut éclairé en bleu comme précédemment, ce fut l'œil droit, et alors la contraction unilatérale du bras qui traduisait l'état d'un seul hémisphère passa de l'autre côté, par le fait de l'excitation unilatérale de l'autre globe cérébral [1].

C'est ainsi que, par ce procédé de l'action des verres colorés, on peut être pourvu d'un moyen d'action de plus à l'aide duquel on pourra peut-être opérer certains transferts de contraction ou d'autres états nerveux qui ont résisté aux aimants.

[1] L'emploi des lunettes à verres colorés avait été imaginé, il y a quelques mois déjà, par notre excellent ami et collaborateur, le Dr Pinel.

N. D. L. R.

APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES

DE L'HYPNOTISME

ACCOUCHEMENT DANS L'ÉTAT HYPNOTIQUE

Par MM. les Drs AUVARD & SECHEYRON (1)

Jeanne X..., née en Alsace, âgée de vingt-huit ans, est la quatrième fille d'une famille fort nombreuse, composée de dix-sept enfants. Le père et la mère sont encore en bonne santé et paraissent n'offrir aucune tare constitutionnelle. Les antécédents des grands-parents sont ignorés.

Les sœurs sont nerveuses; elles s'irritent facilement. L'aînée est mélancolique; à l'âge de quinze ans, elle urinait encore au lit. L'une des sœurs s'endort facilement, rapporte Jeanne. Plusieurs d'entre elles habitent Paris; elles ont des enfants en parfaite santé.

Jeanne est à Paris depuis plusieurs années. Sa santé a toujours été bonne : c'est une fille forte, robuste, dure au travail, bien que sa physionomie peu expressive peigne la résignation; néanmoins elle s'emporte facilement et s'irrite à la moindre observation.

Réglée assez tard, vers l'âge de seize ans, elle a été assez bien menstruée.

Elle a eu une vie fort accidentée. Vers l'âge de quinze ans, elle vécut un mois habillée en homme avec des sous-officiers prussiens. Le scandale se découvrit et motiva un jugement condamnant à plusieurs années de prison les coupables.

Maltraitée par ses parents, surtout par une tante, elle quitta la maison paternelle et vint à Paris; elle fit la connaissance de plusieurs Italiens qui, ayant reconnu son état d'hypnotisme, lui *suggérèrent des vols*. Arrêtée et conduite à Saint-Lazare, elle se fit remarquer par ses excentricités, son indocilité, sa surexcitation nerveuse. Elle fut transférée dans le service de M. Voisin, à la Salpêtrière. Intraitable

(1) Cette observation est extraite de l'étude de MM. Auvard et Secheyron sur l'*Hypnotisme et la Suggestion en obstétrique.* Nous donnerons d'ailleurs sous peu, vu leur importance, les considérations générales et les conclusions auxquelles sont arrivés ces auteurs par l'étude de tous les faits observés jusqu'à ce jour.



tout d'abord, donnant toutes les marques d'une éducation vicieuse, elle se corrigea peu à peu; le calme se rétablit dans son esprit troublé; elle devint obéissante, douce. Cette transformation fut due à la persévérance de M. Voisin. Le médecin de la Salpêtrière, après avoir essayé l'hypnotisation pendant des séances prolongées de deux, trois heures, réussit à provoquer facilement l'hypnose.

La malade obéit aux suggestions hypnotiques, et dès ce jour elle devint docile, suivant la volonté de l'hypnotiseur. Cette partie de l'observation est consignée dans celle que M. Voisin présenta au congrès de l'Association pour l'avancement des sciences, siégeant à Blois en 1885.

Jeanne offre des stigmates indéniables d'hystérie : le champ visuel paraît rétréci en dedans et en bas, surtout à droite; il existe de larges placards d'anesthésie sur le côté droit de la nuque, sur quelques parties du bras droit, sur la fesse droite; la sensibilité gustative, de l'odorat, de l'ouïe, paraissent indemnes. L'odorat seul est affaibli; la perception des douleurs a été trouvée intacte.

Jeanne est très facile à hypnotiser : il suffit d'une simple pression sur les globes oculaires, de la faire compter ou compter soi-même jusqu'à un chiffre indiqué d'avance pour obtenir le sommeil. Immédiatement la malade entre en somnambulisme lucide, les paupières à peu près closes.

La déviation des globes oculaires n'est déterminée que par le soulèvement des paupières. Il est impossible d'obtenir la phase cataleptique, l'hyperexcitabilité neuro-musculaire ne peut être produite à aucun moment.

La malade en somnambulisme paraît revivre dans un autre âge. Elle pense à Strasbourg, son pays natal, aux soins que lui a donnés M. le docteur Mayer, à l'incendie de sa maison dont elle s'est rendue coupable à la suite d'une contrariété; elle parle de son séjour dans un hôpital de Châlons-sur-Marne, et elle pense surtout à la Salpêtrière, où elle est restée *comme folle,* dit-elle, pendant deux ans.

Elle y a été très bien soignée par M. Voisin [1], qui a changé son caractère, déclare-t-elle : « Il m'a rendue meilleure, il m'a enlevé des » attaques; j'étais méchante; plusieurs fois on dut me menacer de la » camisole de force. » Par instants, elle rit des plaisanteries grossières et des petits larcins qu'elle a commis à la Salpêtrière, dans l'intérieur même de l'hôpital.

Elle raconte quelques faits de l'histoire de sa vie et de celle des autres qui sont peu à leur avantage. Elle a soin toutefois de faire une

[1] M. Voisin a publié l'observation de cette femme dans les *Annales médico-psychologiques,* 1884, t. XII, p. 289.

distinction pour elle entre certains faits et certaines paroles : « J'ose et je n'ose pas, » dit-elle, lorsqu'elle est pressée de raconter un fait qui peut irriter des personnes présentes. Elle fait une parfaite distinction entre celles-ci; et si, ses mauvais instincts reprenant le dessus, elle veut jeter de l'eau sur les infirmières, elle craint de mouiller les personnes du service. Elle fait donc des actes formels de volonté et, malgré les injonctions les plus pressantes, elle se refuse à voler, à ouvrir des placards, par la seule raison qu'elle n'en a pas le droit.

Toute suggestion est impossible, et si Jeanne exécute des ordres sans conséquence, elle se refuse à croire aux suggestions — hallucinations — qu'on lui propose. Elle distingue fort bien le bruit de la rue, le passage des voitures, et elle se met à rire lorsqu'on tente de lui faire croire que ce bruit n'est autre que celui d'un carillon, d'une bataille.

Il en est de même pour les suggestions de la vue. Si la sensibilité générale, celle du goût, de l'odorat, paraît parfois abolie, par instants, au contraire, il semble qu'il y ait un réveil : alors elle distingue parfaitement les diverses sensations du goût, de l'odorat, du tact; il y a là une discordance entre les expériences bonne à retenir, mais inexplicable; la malade paraît être toujours dans le même état.

L'intelligence est éveillée pendant le somnambulisme. La malade imagine des plaisanteries, des jeux de mots qu'elle est incapable de produire ou même de répéter en état de veille. Cet éveil de l'intelligence contraste avec la physionomie béate de l'état de veille; avec son visage insignifiant et doux, son air timide, embarrassé, son regard vague.

La malade connaît le moyen de se réveiller. « Je veux m'éveiller et je ne puis pas; donnez-moi une glace, je m'éveillerai. » Un objet luisant reflétant la lumière est placé devant ses yeux, et la malade se réveille.

Jeanne entr'ouvre les yeux; elle reste un instant comme hébétée, puis elle reprend son air habituellement confus, et elle attend la permission de rentrer à l'office où elle remplace une infirmière, avec autant de zèle que de plaisir. Elle affectionne les soins du ménage. Dès qu'elle est entrée en somnambulisme, elle s'occupe spontanément des détails qui s'y rapportent.

Son état moral n'est qu'incomplètement amélioré : elle n'aime personne; elle veut faire du mal à ses frères, à ses sœurs, sans aucun motif. Elle parle déjà de son enfant en de mauvais termes : elle veut s'en débarrasser.

Elle craint que cet enfant ne soit malade, d'après un simple soupçon

que l'une de ses sœurs lui a communiqué sur la santé de son père. Elle n'a pas osé nous faire cet aveu de vive voix, même en somnambulisme.

C'est en état hypnotique, et sur notre injonction, qu'elle nous l'a fait dans une lettre qu'elle nous a adressée au moment que nous lui avions fixé.

Elle ne se souvient, au réveil, ni de ses paroles, ni de ses actes; elle obéit néanmoins aux suggestions qu'elle a reçues pendant l'hypnotisme. C'est ainsi qu'elle a appris et récité, en état de veille, un passage d'un livre d'obstétrique.

Dans plusieurs séances consécutives de somnambulisme, elle a récité ce morceau. Cette expérience avait déjà, paraît-il, été faite par M. Voisin. C'est ainsi que Jeanne nous a récité des morceaux appris d'après l'ordre de ce médecin : « M. Voisin, nous dit-elle en somnambulisme, doit faire un gros livre sur moi; il m'a déclaré qu'aucun autre que lui ne pourrait avoir de l'influence sur moi. »

Jeanne a été soumise à une sorte d'entraînement journalier de tous les instants. En état de veille, on lui déclarait qu'elle accoucherait sans souffrir; en même temps, on essayait de lui inculquer des sentiments de maternité, qui semblaient absents. La malade ne cachait pas, en effet, son peu d'amour pour les enfants; elle affirmait nettement qu'elle enverrait son enfant aux Enfants-Assistés ou en Alsace, auprès de sa grand'mère; elle ne voulait aucune charge de son avenir.

Ayant été mis au courant des tentatives heureuses de M. Voisin pour la ramener à de meilleurs sentiments, nous cherchâmes, par des suggestions à l'état de veille et de somnambulisme, à réformer ses mauvais instincts.

Dans la dernière quinzaine de sa grossesse, des suggestions, à cinq ou six reprises, lui furent faites pendant le somnambulisme. Elles eurent pour effet d'atténuer son animosité contre son enfant. A l'état de veille, elle parut plusieurs fois parler avec plaisir de sa future maternité. Cependant, deux ou trois jours avant son accouchement, et même au début du travail, elle réclama plusieurs fois sa sortie. Elle déclara en hypnotisme, lorsqu'on voulut connaître le motif de sa demande, qu'elle voulait sortir pour aller se noyer avant son accouchement.

Dans la nuit du 11 au 12 novembre apparaissent les premières douleurs. La malade ne dort pas ; à huit heures, les douleurs mal localisées dans l'abdomen, aux reins, sont diffuses et se renouvellent toutes les cinq à sept minutes. — Position O : I : G : A :; col effacé; dilatation d'une pièce de 0 fr. 50; — engagement peu prononcé. On sent la poche des eaux se former en arrière.

La malade est très vexée d'être couchée sur un lit de camp. — Hypnotisation facile; il suffit de compter jusqu'à trois, pour obtenir un sommeil qui a duré deux heures environ. A son réveil, la malade se lève; elle se promène dans le service, sans grandes souffrances. Nouvelle hypnotisation de onze heures et demie à midi.

Une heure. — Vers une heure, Jeanne descend au jardin; elle fait une chute sur les genoux; elle ne souffre pas, et le travail ne progresse pas.

Deux heures. — Nouvelle hypnotisation. — Somnambulisme lucide. — La malade, endormie, cause avec nous; elle plaisante, reprend les racontars de l'hôpital et, profitant d'un moment d'inattention générale, elle absorbe une certaine quantité de laudanum destiné à un autre malade, trente gouttes.

La malade est endormie et éveillée plusieurs fois dans la soirée. — Le travail est au même point.

Neuf heures. — Nouvelle séance; on s'aperçoit en ce moment d'un symptôme particulier que l'on étudie avec le plus grand soin.

Pour arrêter brusquement une conversation, il suffit de toucher *un point quelconque du côté gauche du corps :* crâne, dos, thorax, abdomen, membres, doigts, ongles. La pression avec le doigt, le simple contact d'un crayon taillé, d'une plume, un souffle même, suffisent pour déterminer le phénomène. Aussitôt après la compression, la malade s'arrête au milieu d'un mot : elle cherche à prononcer quelques paroles, elle agite ses lèvres, mais aucun son ne s'échappe de sa bouche. Cet état dure quelques secondes, puis la malade tombe dans un état léthargique profond : elle est inerte. Cet état persiste tant que le point primitivement influencé n'a pas subi une nouvelle impression. Le même acte fait et défait.

Un simple effleurement, la traction de quelques cheveux, l'action de souffler sur un point produisent le même état. La pression au point impressionné par l'effleurement, la traction des cheveux, le souffle, suffisent pour ramener la malade à son état primitif de somnambulisme : elle reprend la conversation au même point où elle a été interrompue. Cette sorte d'aphasie nous a paru se rattacher surtout à une modification dans l'état de somnambulisme. Nous avons été conduits à cette expérience en considérant le fait suivant :

Jeanne étant en somnambulisme, il suffisait de lui ouvrir et fermer brusquement un œil ou les deux yeux pour interrompre une conversation; seulement, l'effet produit n'était que passager : il se faisait une sorte d'épuisement de cette léthargie et un nouveau passage au somnambulisme. Nous n'avons jamais produit de paralysie des membres par la pression des diverses surfaces du corps (cuir chevelu, membres).

Nous essayâmes l'effet de la sensibilité auditive sur le phénomène, et une montre, placée quelque temps à une certaine distance de l'oreille gauche, était moins bien entendue que par l'oreille opposée; mais la sensation auditive n'amenait pas les mêmes effets que le simple attouchement de l'oreille.

Ces expériences furent répétées un grand nombre de fois, et pendant une période de somnambulisme nous eûmes l'idée de demander à la malade si M. Voisin n'avait pas déjà fait sur elle des expériences analogues. La réponse fut explicite. M. Voisin l'avait endormie, et plusieurs fois Jeanne n'avait pas répondu aux questions. Il ne paraît pas néanmoins que son procédé d'expérimentation fût semblable au nôtre.

Douze heures. — Vers minuit, la malade se promène inquiète; le travail n'est pas avancé; dilatation : pièce d'un franc; douleurs rénales vagues. Elle se lève et se couche plusieurs fois, déclarant qu'elle ne peut dormir.

Une heure. — Jeanne est endormie à une heure du matin, le dimanche, par une pression doucement exercée sur les globes oculaires. La malade dort une grande partie de la nuit, mais elle interrompt le silence de la salle par son agitation, ses cris, ses chansons. Elle s'est levée, et l'on a dû la ramener plusieurs fois à son lit.

Dimanche 13 novembre, huit heures du matin. — A cette heure, la malade est éveillée; dilatation : pièce d'un franc. Courte séance d'hypnotisme; elle souffre peu; ses douleurs sont supportables; la malade commence à être agacée de notre désir de l'endormir.

Quatre heures du soir. — Les douleurs se renouvellent à chaque contraction : contractions peu fortes, de courte durée, espacées d'environ dix minutes. Rupture spontanée des membranes; dilatation : paume de la main; col à bords souples.

La malade est endormie; mais elle continue de pousser des cris à chaque reprise des contractions. Elle ouvre par instants les yeux; elle paraît éveillée; elle cause; ses yeux paraissent vagues. On donne à la parturiente l'ordre de dormir, et l'on comprime les globes oculaires : elle retombe en léthargie.

Six heures. — Vers six heures, vomissements alimentaires.

En ce moment, la malade est éveillée, semble-t-il : demi-assise sur son séant, elle gémit, elle se plaint et proportionne ses plaintes à la durée des contractions utérines que le palper utérin rend faciles à percevoir.

Elle est tourmentée; elle souffre de céphalalgie, de douleur vague, de lassitude générale. Elle prie les assistants de la laisser seule.

Huit heures. — Les contractions, de plus en plus violentes, se rapprochent de quelques minutes. La malade s'éveille; elle déclare qu'elle ne veut pas être endormie, qu'elle aime mieux supporter les douleurs de l'accouchement; il n'est pas obtempéré à son désir.

Dilatation complète.

Neuf heures. — Descente de la tête au détroit inférieur. En raison de l'agitation ou plutôt de l'agacement de la malade indocile, on lui fait respirer successivement de l'eau, de l'alcool de mélisse, du chloroforme.

Avant ces inhalations, la malade nous prie de ne pas la chloroformer, de ne pas l'accoucher aux fers : elle avoue la crainte de la mort. Par instants, la malade paraît plongée dans l'état léthargique. Au début des contractions, elle croit qu'elle va être réveillée par l'intensité des douleurs. Il est nécessaire de lui tenir la tête et de presser sur les globes oculaires pour empêcher le réveil, mieux vaudrait dire les plaintes.

Neuf heures et demie. — Au début de l'ampliation périnéo-vulvaire, la malade a les yeux ouverts; les contractions sont peu énergiques, toujours espacées de quelques minutes. Nous frictionnons l'abdomen afin d'exciter les contractions utérines, d'aider ainsi à la parturiente et d'amener le travail de l'accouchement. Ces manœuvres réussissent: la malade pousse, sur notre ordre; elle crie à peine : il est vrai que les mains d'un aide sont placées sur ses yeux; les muscles abdominaux se contractent avec l'utérus.

Il est procédé à une injection de chlorhydrate de cocaïne : une seringue de Pravaz, solution à 1/20; une demi-seringue sur les côtés de la grande lèvre au moment où la tête paraît devoir s'engager rapidement entre les lèvres.

En ce moment, la malade crie; elle pousse des plaintes, des gémissements qui n'ont pas le caractère si spécial des cris arrachés par les douleurs conquassantes.

Le mouvement de déflexion de la tête s'opère rapidement; l'épaule antérieure arrive assez lentement sous le pubis. Au moment de son abaissement, une contraction vive expulse les deux épaules; la malade indocile se retire, en ce moment, très vivement en arrière : la protection du périnée, intact après le passage de la tête, ne peut plus être opérée, et une légère déchirure de la fourchette est ainsi produite.

La mère a peu poussé pendant le travail; dans la période d'expulsion seulement, il y a eu franchement des contractions des parois abdominales.

Immédiatement après l'expulsion de l'enfant, et à ses premiers cris, la mère paraît être rentrée dans le somnambulisme : elle ferme les

yeux spontanément, elle exprime sa joie d'une façon bruyante. Elle est heureuse à la fois de la naissance d'un garçon et de l'inquiétude, des ennuis dont elle a été cause pour nous : « J'étais endormie depuis quatre heures ; j'ai crié ; j'ai fait semblant de souffrir ; j'ai accouché comme les autres femmes, suivant la menace que je vous avais faite hier, lorsque vous avez voulu me faire coucher, malgré moi, sur un lit de sangle.,... J'ouvrais les yeux, mais j'étais partie *(sic)* depuis longtemps, je n'y voyais que du brouillard... Tu vas être bien heureux, mon Edmond ; on t'endormira. » Sa conversation est verbeuse ; quelques sentiments de maternité y sont exprimés.

Délivrance naturelle — membranes complètes — rapide, en 10 minutes, facilitée probablement par les contractions abdominales. Les cris, les efforts de la malade nous indiquent comment elle s'était promis de crier à son accouchement : cris aigus, perçants. Injection chaude ; Jeanne recommande de ne point la lui donner trop chaude ; trois points de suture au crin de Florence.

Dix heures et quart. — L'opération est terminée ; la malade a peu souffert ; elle n'a jeté que quelques cris au moment de la piqûre de la lèvre droite.

La malade est changée.

On la réveille ; on lui demande aussitôt après le récit de ce qui s'est passé. Elle paraît étonnée et garde le silence.

On lui demande si elle souffre et depuis quand elle souffre ; peu à peu les détails arrivent. Elle se souvient qu'elle a souffert dans la nuit du vendredi et le matin même, puis vers quatre heures.

A partir de cet instant, elle n'a pas souffert. On lui demande de préciser la position de son enfant. Elle porte les mains aux points indiqués par nous aux élèves avant l'accouchement ; elle y sent encore remuer son enfant et ne s'aperçoit pas de la diminution de son ventre. Lorsqu'on lui déclare qu'elle vient d'accoucher, elle est fort étonnée, nie et nous dit qu'elle aurait bien ressenti les douleurs de l'accouchement. Une infirmière lui présente l'enfant. « C'est celui de la voisine, » dit-elle. On lui apporte ce dernier, et elle le reconnaît effectivement ; alors seulement elle consent à embrasser son enfant ; mais elle n'est pas très convaincue ; elle se renseigne auprès des infirmières, ses amies ; on lui montre le pansement vulvaire. Elle devient plus confiante ; elle se montre gaie, sans aucune trace de fatigue, de céphalalgie ou de courbature.

Transportée dans la salle, elle s'endort profondément.

Lundi 14. — Le lendemain matin, elle s'occupe de son enfant ; elle le place à son côté et l'embrasse.

Endormie, elle reproduit la scène de son accouchement ; elle répète

qu'elle ne souffrait qu'en apparence et jette encore des cris bien différents de ceux de l'accouchement normal pour montrer comment elle s'était promis de crier.

Les yeux de l'enfant sont bouffis, paupières tuméfiées; liquide sanguinolent; exsudat grisâtre sur les conjonctives palpébrales; nitrate d'argent en badigeonnage, solution à 5 0/0.

La malade, indocile, veut se lever; elle ne veut pas qu'on lui enlève son enfant; parfois, au contraire, elle l'injurie, elle veut le renvoyer aux Enfants-Assistés parce qu'il a mal aux yeux.

Pas de tranchées utérines.

Mardi 15. — Tuméfaction des paupières; scarifications légères, badigeonnage avec solution de nitrate d'argent deux fois par jour, lavages fréquents à l'eau tiède boriquée.

La mère, endormie à cinq heures, prend son enfant et lui donne le sein.

Mercredi 16. — Bon état général de la mère; amélioration notable des yeux de l'enfant; les exsudats gris disparaissent.

Continuation du traitement.

Le soir, la mère se lève pour aller prendre son enfant, en traitement dans une chambre d'isolement.

Jeanne, plongée en hypnotisme lucide et répondant, d'abord avec assez de répugnance, aux questions qu'on lui adresse, fait le récit suivant : En carnaval (22 février), à la sortie du bal, j'ai été endormie par le simple regard, et mon danseur m'a conduite dans sa chambre. J'ai d'abord résisté à toutes ses tentatives; j'ai cédé malgré moi. J'étais endormie et je parlais. Je suis restée dans cet état (somnambulisme lucide) pendant huit jours, durant lesquels je restais couchée, mon compagnon descendant pour m'appporter à manger.

» Deux fois, je me suis éveillée et levée. J'ai voulu partir, mais je n'ai pu reprendre ma liberté. Je suis restée sur une chaise une partie de la journée.

» Plus tard, j'ai eu des rapports avec ce même individu, qui venait très souvent dîner chez l'une de mes sœurs. Je me suis livrée à lui en état de veille, à la fin d'avril. »

La malade se souvient de ces rapports également bien, et avec plaisir, tant en état de veille que de somnambulisme.

Conduite en juin, par l'une de ses sœurs, chez une sage-femme, elle parut surtout étonnée d'être enceinte, et nullement de se trouver enceinte de cinq mois, selon le diagnostic de la sage-femme.

Elle ne fit aucun rapprochement entre ce temps avancé de sa grossesse qu'on lui précisait, et l'époque si récente des rapports

qu'elle avait eus à l'état de veille, les seuls dont elle se souvînt d'ailleurs lorsqu'elle était dans ce même état.

Jeanne n'a jamais voulu faire le moindre aveu à sa famille. Elle vivait très à l'écart; aussi est-il difficile de contrôler ses assertions.

Les suites des couches ont été très normales. Périnéorraphie bien réussie. La malade ne s'est jamais aperçue de ses fils : il a été nécessaire de l'endormir pour l'obliger à se tenir immobile pendant l'ablation des fils.

Jeanne s'occupe bien de son enfant; elle lui donne à téter et paraît l'aimer beaucoup. Elle se préoccupe des yeux de cet enfant et des petites ulcérations cornéennes développées en quelques heures sur les deux cornées, après l'éclosion d'une conjonctive purulente le lendemain de l'accouchement.

L'état de nervosisme s'accroît chaque jour; elle est prise de crises spontanées de somnambulisme, en donnant le sein à son enfant, en s'occupant du ménage, pendant son sommeil. Plusieurs fois par jour, elle parle de sa volonté ferme de se détruire. Elle veut se noyer, se jeter par la fenêtre; pendant une attaque, elle prend un flacon de bichlorure de mercure et le porte à ses lèvres; dans un autre, elle soulève le couvercle d'un vase rempli d'eau chaude, et rit à la pensée d'y jeter son enfant. Elle veut le noyer avec elle au Point-du-Jour; elle a choisi le moment et le lieu pour l'exécution de son dessein. Ce projet est une idée fixe dont elle parle, du reste, en état de veille.

Cet état nécessite le transport de la malade à Sainte-Anne.

RECUEIL DE FAITS

UN CAS D'ALLOCHIRIE AUDITIVE, par M. le Dr GELLÉ.

L'allochirie consiste dans la perception d'une sensation dans le côté opposé au point où l'excitation a lieu. La sensation est localisée dans le point symétrique de l'autre moitié du corps. Ainsi, on touche une cheville de la jambe droite, et le patient, les yeux fermés, sent le contact dans la place correspondante de la jambe gauche : c'est Obeermeister (1) qui, le premier, a signalé ce phénomène curieux. Depuis, des faits nouveaux ont été cités et analysés par David Ferrier, Fischer, Leyden et par W. Hammond; Hutchinson, Brown-Séquard en ont publié des cas récemment. C'est Hammond surtout qui a essayé d'expliquer cette perception croisée.

La plupart des malades sur lesquels l'allochirie a été observée étaient atteints de tabes, ou d'affections de la moelle, traumatiques ou autres; Leyden a montré la fréquence des troubles de la faculté de localisation sensitive chez les tabétiques. Voici, résumée, la théorie émise par W. Hammond :

Dans le cas de lésion médullaire unilatérale, la confusion s'explique ainsi : l'impression sensitive gauche, par exemple, suit le cordon médullaire et s'arrête à l'obstacle à droite; de là elle se porte, à gauche, sur les fibres grises commissurales, et continue son chemin, sur le côté gauche du myélaxe, jusqu'à l'hémisphère gauche.

Ainsi, l'excitation est gauche et la sensation est droite et

(1) *On Allochirie... A peculiar sensory disorder*, par H. Obeermeister... (*The Brain*, 1882).

symétrique : la perception par l'encéphale est telle que c'est sur le côté opposé que la sensation est rapportée.

Dans le cas de lésions bilatérales, qu'Hammond suppose situées à des hauteurs différentes, on voit que l'impression peut subir deux arrêts et faire deux retours successifs sur les cordons médullaires; d'où l'affaiblissement de la perception et son retard; dans cette hypothèse, le schéma d'Hammond montre bien que l'impression sensitive qui a subi un seul arrêt conserve toute sa vivacité, mais se réfléchit vers le côté homologue de la moelle et de l'encéphale, ce qui cause le phénomène de l'allochirie. Ce mécanisme explique donc qu'on peut rencontrer une anesthésie absolue d'un côté du corps, avec conservation plus ou moins parfaite de la sensation subjective des deux côtés, et pourquoi l'anesthésie n'est pas un accompagnement nécessaire de l'allochirie.

Rappelons ici que les sections médullaires à la région dorsale déterminent de l'anesthésie du côté opposé à la section et de l'hyperesthésie du côté sectionné; d'après Brown-Séquard, la suractivité nerveuse s'expliquerait par la dilatation des vaisseaux de la moitié coupée de la moelle.

Avec Hammond, j'insiste sur l'existence de cette hyperesthésie médullaire dans l'allochirie; cependant M. Longuet objecte qu'elle n'est pas corrélative du phénomène.

On remarquera que, dans la généralité des faits rapportés jusqu'à ce jour, il s'agit toujours de la perception croisée des sensations cutanées.

Le fait que je rapporte ici est un cas d'allochirie auditive:

Mlle X... est atteinte depuis longtemps de vertige de Ménière; elle en a éprouvé les grands accès et conservé des troubles remarquables de l'équilibration, l'instabilité constante, les impressions caractéristiques; elle peut à peine marcher seule et se tient difficilement sur la chaise; elle oscille constamment dans un état d'équilibre instable. Elle n'est ni paralytique, ni tabétique, ni hystérique; elle a des lésions évidentes des oreilles moyennes, surtout accusées à gauche (otite chronique à la période d'hyperplasie et de

ramollissement). Les sons impressionnent douloureusement l'oreille gauche; elle est très sensible aux explorations avec le diapason; de plus, les pressions centripètes provoquent la sensation du vertige, la constriction pénible des tempes, la déséquilibration, et ses pressions sont tout aussi douloureuses, bien qu'extrêmement légères.

Il y a donc de ce côté gauche une très évidente hyperesthésie et une hyperexcitabilité très manifeste; le vertige est à la fois spontané et provoqué; le diagnostic du vertige par lésions auriculaires est ainsi établi sûrement. La malade a été examinée et soignée dans le service de M. Charcot pendant plus d'une année; elle a guéri de peur.

Voici maintenant l'allochirie :

Cette jeune femme offre à l'auscultation de la carotide droite un bruit de piaulement intense qui s'accroît sous l'influence de la moindre émotion ou du plus petit effort. Le bruit musical vasculaire mobile, intermittent, est parfaitement perceptible avec l'otoscope adapté à l'oreille droite. Or la malade ne perçoit pas ce bruit anormal par l'oreille droite (sa meilleure oreille cependant), mais bien par l'oreille gauche, c'est-à-dire qu'elle n'éprouve la sensation du piaulement que dans l'oreille gauche hyperesthésiée. Cette hyperesthésie a été établie plus haut.

Du côté gauche, aucun bruit n'est perçu à l'otoscope. En résumé, le sujet rapporte à gauche et sent à gauche un bruit manifestement né à droite.

Voilà le fait; quelle en est l'explication? Ici, point de lésion médullaire; on ne trouve qu'un seul élément saillant, c'est l'état d'hyperesthésie et d'hyperexcitabilité de l'organe de l'ouïe à gauche. Sans doute, le bruit vasculaire se transmet dans toute l'étendue du crâne, et l'ébranlement maximum a lieu dans l'appareil auditif gauche dont la sensibilité est anormalement accrue. On sait, en effet, que si l'on place un diapason vibrant sur le vertex, on peut, en bouchant alternativement les méats auditifs de la pulpe du doigt, rendre la sensation droite ou gauche à volonté; or par cette occlusion, on a accru temporairement la sensibilité normale de l'oreille touchée en même temps qu'on arrête le courant sonore.

Je risquerai aussi un complément d'explication de l'allochirie dans ce cas spécial.

Nous savons que l'appareil d'accommodation binauriculaire est mis en jeu synergiquement des deux côtés, dans l'audition, sous l'influence d'un acte réflexe inconscient; mais si cette adaptation est provoquée ainsi, les mouvements et déplacements qui la constituent sont des phénomènes perçus par la conscience, par le sensorium; et c'est en réalité sur les perceptions conscientes de l'effort des recherches et d'adaptation fonctionnelle que se guide l'orientation ou bruit. Je pense que, chez notre malade, la sensation produite à gauche doit être tellement supérieure, qu'elle détermine la perception en ce sens, et la déplace sous l'influence de l'hyperesthésie signalée.

ALLOCHIRIE VISUELLE CHEZ UNE HYSTÉRIQUE HYPNOTISÉE

Par M. le Dr Paul MAGNIN.

M. Gellé a fait à la Société de Biologie une très intéressante communication sur un cas d'allochirie auditive et, a ce propos, M. Féré a fait remarquer que, pour ce qui est de la sensibilité générale et de la motilité, des phénomènes du même genre pouvaient s'observer chez les hystériques.

Nous avons souvent constaté, mon maître M. Dumontpallier et moi, des faits de cet ordre, et j'en ai moi-même parlé, sommairement d'ailleurs, dans un travail présenté comme thèse inaugurale à la Faculté de médecine en 1884.

Excitait-on, par exemple, sur un membre, les téguments répondant à un muscle ou à un groupe de muscles, la contracture se montrait dans le muscle ou les muscles homologues du membre correspondant de l'autre côté.

Toutefois, ces effets ne se sont produits que sur des malades hémianesthésiques et dans le cas seulement où l'action portait sur le côté insensible. Un exemple: Mme N..., hémianesthésique gauche, sensible à droite. Somnambulisme par pression de vertex. Attouchement très léger de la face

dorsale de l'avant-bras droit sensible. Contracture intense des extenseurs de ce côté; rien à gauche. Même excitation de la face dorsale de l'avant-bras gauche anesthésique, contracture des extenseurs de l'avant-bras droit sensible; rien à gauche. La malade, interrogée, extériore la sensation du toucher à droite, dans la région homologue de celle réellement excitée du côté opposé.

Dans le même ordre d'idées, j'ai retrouvé dans mes notes un fait absolument confirmatif de celui de M. Gellé, bien que portant sur un autre appareil sensoriel.

Voulant un jour endormir une hystéro-épileptique pour réaliser sur elle des expériences d'un tout autre genre, j'avais, au préalable, examiné l'état de sa sensibilité. La malade était, à l'état de veille, hémianesthésique gauche. La sensibilité générale était, de ce côté, abolie dans tous ses modes. Pour ce qui est de la sensibilité spéciale : l'odorat était nul à gauche, en même temps que le réflexe nasal avait disparu. L'ouïe était également abolie de ce côté. Le chatouillement du conduit auditif n'était point senti. Même résultat pour le goût et pour la sensibilité de la langue et du pharynx. Du côté de l'œil : retard de la sensibilité de la cornée, abolition totale de la sensibilité de la conjonctive, achromatopsie absolue; impossibilité de reconnaître les objets. Lorsque, par exemple, on plaçait la main devant l'œil gauche de la malade, elle ne pouvait la distinguer. « Je vois comme un nuage qui remue; je crois bien que ce sont vos doigts, mais je ne puis dire combien il y en a. » Du côté droit, sensibilité (générale et spéciale) intacte.

La malade est alors mise en somnambulisme, par pression du vertex. Ayant, au cours de l'expérience, présenté devant l'œil gauche du sujet un papier rouge, je fus très étonné de l'entendre me dire sans hésitation : « C'est rouge. » De même pour un papier bleu : « C'est bleu. » Je me demandai si, sous l'influence de l'hypnotisation, il n'y avait pas eu transfert de la sensibilité de droite à gauche. Je plaçai alors, dans le plan vertical de la figure du sujet, un écran disposé de telle façon que chacun de ses yeux ne pût voir que les objets situés du côté correspondant de cet écran. Puis, recommençant l'expérience, je constatai que la malade voyait, du moins en

apparence, les couleurs des deux yeux. L'examen de la sensibilité de l'œil gauche devait me fournir l'explication du fait. Le contact de la tête d'une épingle sur la conjonctive du côté gauche déterminait un réflexe énergique, mais à droite, et la malade extériorait la sensation dans l'œil droit non touché. L'expérience de l'écran répétée me permit alors de constater qu'un phénomène analogue avait lieu pour les couleurs. La malade, interrogée, accusait la sensation colorée de l'œil droit, alors qu'on lui présentait les couleurs à gauche. Il y avait certainement là un fait très net d'allochirie visuelle, fait que je rapporte sans en tenter d'ailleurs aucune interprétation.

VARIÉTÉS

Esquisse historique sur la Métallothérapie

(*Fin* [1]).

Pour Wilks, ni l'action galvanique ni l'influence mentale ne peuvent expliquer l'effet des métaux dans l'hystérie, et d'ailleurs on ne pourrait, d'après lui, tenter aucune explication avant d'être parfaitement renseigné sur la nature de la force nerveuse.

Cependant, M. Vulpian a, dès 1875, montré que l'emploi de l'électricité pouvait remplacer les applications métalliques pour ramener la sensibilité. Il a vu un malade atteint d'hémi-anesthésie produite par une lésion cérébrale, chez lequel on a pu faire disparaître lentement l'insensibilité dans tous les points de la moitié du corps affectée, en électrisant une région très limitée de ce côté à l'aide de courants faradiques d'une assez grande intensité, et il a constaté plus tard des résultats analogues dans des cas d'hémi-anesthésie déterminée soit par une lésion de l'encéphale, soit par des troubles fonctionnels hystériques.

Les faits rapportés par M. Vulpian ne prouvent, à notre avis, qu'une chose : c'est que l'électricité d'induction peut quelquefois produire les mêmes effets physiologiques et thérapeutiques que les métaux. Mais après, comme avant, nous répéterons, avec Gradle : Tout cela n'explique pas d'une manière satisfaisante les phénomènes de la métalloscopie.

Les recherches entreprises sur l'influence du magnétisme par MM. Proust et Ballet, à la suite de celles de M. le professeur Charcot, quoique du plus haut intérêt, n'ont pas donné la solution du problème. Ces Messieurs, dont les études ont porté sur onze malades atteints les uns d'anesthésie hystérique, les autres d'anesthésie toxique ou organique, ont obtenu de l'application des courants tout ce qui avait été obtenu avant eux avec les métaux, dans des conditions semblables : retour de la sensibilité, transfert de l'anesthésie, et, en plus parfois, l'état hypnotique. Cependant, dans tous

(1) V. page 299.

les cas auxquels ont eu affaire les auteurs, la sensibilité n'a été rétablie que temporairement et s'est maintenue d'autant plus longtemps que le nombre des applications des aimants devenait plus considérable.

MM. Proust et Ballet ont constaté, qu'après avoir hypnotisé des hystériques, la contracture provoquée est tellement énergique, qu'il est impossible de la vaincre par la force, et qu'elle peut persister après le réveil. Si l'on applique un aimant sur les muscles contracturés, on observe une exagération de la contracture; si l'aimant est placé sur la région symétrique du côté opposé du corps, on produit la contracture de cette région et l'on fait cesser la contracture primitive. Il faut rendormir la malade pour faire disparaître la contracture transférée.

Les auteurs se contentent de rapporter les faits qu'ils ont observés sans les expliquer, sans nous dire s'ils leur ont paru avoir quelque rapport avec la position des pôles des aimants, avec leur application longitudinale ou perpendiculaire. Mais ils ont reconnu que l'aimant possède des propriétés puissantes au même titre que les métaux et que l'électricité, et qu'on ne saurait appliquer impunément les aimants aux malades, car trois hommes sur lesquels ils ont été expérimentés se sont plaints, chaque fois que l'application a été un peu prolongée, de douleurs très vives au niveau de l'épigastre et de la partie antérieure du thorax, douleurs rendant l'inspiration très pénible et s'accompagnant de dyspnée avec boulimie.

Si les auteurs avaient connu la polarité, ils auraient provoqué à coup sûr, chez les hystériques au moins, le retour de l'esthésie par des applications hétéronomes, le transfert de l'anesthésie par des applications isonomes sur la région symétrique du côté opposé; ils auraient épargné à leurs malades les douleurs épigastriques, la constriction de la poitrine et la dyspnée qui, étant toujours occasionnées par des applications isonomes, sont évitées ou enlevées par des actions hétéronomes; ils auraient facilement réduit par une action hétéronome, sans être obligés de rendormir le sujet, la contracture transférée et ayant persisté après le réveil; enfin, ils auraient compris que si quelques-uns de leurs malades se sont endormis pendant les applications faites sur l'abdomen ou le thorax, c'est parce que la position des pôles de l'aimant était isonome, et que cette position contracture d'abord la région sur laquelle l'aimant est appliqué, puis peu à peu les parties voisines et finalement les vaisseaux de la couche corticale du cerveau, d'où résultent l'anémie de l'organe et le sommeil.

Comme on le voit, il n'existait jusqu'à la découverte de la polarité

aucune explication admissible des phénomènes de la métalloscopie et de ceux résultant de l'application des aimants. Ces phénomènes n'étaient soumis à aucune loi, à tel point qu'un observateur n'était jamais sûr de pouvoir obtenir à deux jours d'intervalle les mêmes phénomènes en employant les mêmes moyens, nous voulons dire des moyens qui lui paraissaient semblables.

Ce que nous venons de dire de l'application des métaux est également vrai des applications manuelles et autres de même ordre.

Depuis Mesmer, qui avait compris que chaque membre de l'homme était un aimant ou une branche d'aimant (et qui savait, sans l'avoir dit, ce me semble, explicitement à ses élèves, qui n'en auraient certes pas gardé le secret, que de la position de l'aimant dépendait l'efficacité de son action), les adeptes du mesmérisme ont tenu compte de cette opinion du maître; ils ont, pour la plupart, magnétisé sans comprendre le mode d'action des mouvements qui constituent les passes, celui de l'imposition des mains et des autres pratiques qu'ils emploient. Toutefois, quelques-uns avaient cru que les moyens dont ils se servaient équivalaient à des applications électriques; mais le plus grand nombre était persuadé que leur volonté seule suffisait à tout, sans qu'elle eût besoin d'être exprimée, semblant ne pas comprendre que leurs regards, leurs gestes, leurs mouvements, la dévoilaient suffisamment. Ceux-là faisaient de la suggestion sans le savoir.

Mais à côté des disciples de Mesmer, employant des passes et croyant cependant à l'action directe de la volonté de l'expérimentateur sur le sujet, des observateurs ayant reconnu que cette volonté, pour être efficace et porter tous ses fruits, a besoin d'être bien comprise, se contentaient, comme l'abbé Faria, d'agir par persuasion, c'est-à-dire d'annoncer au sujet, comme certain, comme arrivé ou prêt à venir, le phénomène voulu. C'est la méthode franchement suggestive du Dr Liébaut, qui pourtant accompagne toujours ses paroles de quelques légères pressions ou frictions sur les globes oculaires et sur le front, méthode rajeunie et vulgarisée par M. le professeur Bernheim, pour qui elle serait supérieure dans le traitement des maladies nerveuses à l'emploi des métaux, des aimants et peut-être de l'électricité, ce qui est loin d'être prouvé, car la suggestion n'est possible qu'avec les malades hypnotisables, et le plus grand nombre ne peut être endormi.

Ceux qui ont attribué une réelle influence aux applications manuelles, étaient dans le vrai, bien qu'ils n'en comprissent pas le mécanisme. Cette puissance modificatrice était connue des initiés des temples de l'Inde, de la Grèce et de Rome, dont les prêtres guérissaient les malades qui venaient les consulter, tantôt par l'imposition

des mains, tantôt par l'application des dépouilles d'animaux fraîchement égorgés.

C'est ainsi qu'à Rome, suivant M. le comte de Rochas, qui le rapporte dans son beau livre : *Les forces non définies*, les prêtres enveloppaient très souvent les malades dans la peau encore chaude d'un mouton ou d'un autre animal, et obtenaient très fréquemment par ce moyen des guérisons remarquables. Nous ne savons s'ils comprenaient le mode d'action de cette pratique; mais ce qui est vrai, c'est que ce moyen équivalait à une large et douce électrisation. Quand le courant de la peau de l'animal était de même sens que le courant du malade, il devait guérir les anesthésies, les contractures, les raideurs musculaires, chasser le froid de la peau, réduire les spasmes, calmer les migraines et les névralgies, tandis qu'une disposition inverse de cette enveloppe produisait des effets contraires.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Année 1887

SÉANCE DU 26 FÉVRIER

De l'analgésie hypnotique dans le travail de l'accouchement,
par M. le Dr DUMONTPALLIER, *médecin de l'Hôtel-Dieu.*

L'auteur rapporte l'observation d'une primipare, chez laquelle l'état somnambulique a pu déterminer, pendant la première période de l'accouchement, une analgésie complète; pendant la seconde période, l'analgésie complète n'a été qu'intermittente : elle cessait d'exister lorsque survenaient de très violentes contractions utérines.

Dans la troisième période du travail, lors des fortes pressions de la tête sur le périnée et de l'engagement de l'occiput sous l'arcade pubienne, l'hypnotisation a été impossible.

Une observation rapportée par le Dr Pritzl, assistant de Karl Braun à Vienne, permet de penser que, dans l'état léthargique, la femme peut accoucher sans avoir conscience de l'accouchement.

Il importe donc de ne pas s'en tenir à la période somnambulique, mais de produire l'état léthargique, pour obtenir l'analgésie absolue surtout à la fin du travail de l'accouchement.

Dans cette dernière phase de l'hypnotisme, la femme peut accoucher sans avoir conscience de la naissance de son enfant; si elle a souffert, sans crier, pendant le travail, elle n'a pas conservé le souvenir de la douleur, une fois réveillée.

Dans l'état somnambulique, la parturiente conserve sa conscience; elle cause avec les personnes qui l'assistent, elle mesure la durée et la force des contractions utérines, elle se rend parfaitement compte de la marche du travail, et elle ne souffre pas.

SÉANCE DU 23 AVRIL

Fait nouveau à l'appui de la théorie d'après laquelle l'anesthésie, dans les cas de lésion partielle de la moelle épinière, dépend, non d'une section de conducteurs, mais d'une inhibition, par M. le Dr Brown-Séquard.

L'hémisection de la moelle épinière à droite, au niveau de la sixième vertèbre dorsale chez un singe, a produit aussitôt de l'analgésie à un degré notable, et cette perte de sensibilité s'est augmentée dans l'espace de quarante-huit heures dans un membre recevant ses nerfs d'une partie de la moelle qui n'a en rien été séparée de l'encéphale. Il suit de là que l'anesthésie dans les lésions du centre nerveux rachidien, peut être due à autre chose qu'une simple section de conducteurs d'impressions sensitives. Ce fait nouveau est donc en parfaite harmonie avec ceux, déjà nombreux, publiés par l'auteur, montrant que c'est par inhibition que les lésions locales de la moelle épinière agissent pour déterminer de l'anesthésie.

SÉANCE DU 30 AVRIL

Sur l'existence dans chacun des hémisphères cérébraux de deux séries de fibres capables d'agir sur les deux moitiés du corps, soit pour y produire des mouvements, soit aussi pour déterminer des phénomènes inhibitoires, par M. le Dr Brown-Séquard.

L'auteur a trouvé depuis longtemps un grand nombre de faits conduisant aux notions doctrinales exprimées dans le titre de cette note.

Durant les cinq ou six dernières années, il a vu que la faradisation de la circonvolution du corps calleux (le *Gyrus fornicatus* de quelques auteurs), dans une grande partie de son étendue, et surtout au voisinage du lobe paracentral, occasionne très souvent des mouvements, quelquefois très forts, des deux membres du côté correspondant. Ces jours-ci, il a constaté de nouveau ce fait sur un singe (macaque) et l'a étudié avec le plus grand soin.

SÉANCE DU 4 JUIN

Action thérapeutique de la suggestion, par M. le Dr Bremaud.

L'auteur rapporte 1° une observation de manie chez une nouvelle accouchée guérie par la suggestion, 2° un cas de délire alcoolique également guéri par la suggestion.

Effets de l'hypnotisme sur l'insomnie, par M. le Dr Ch. Richet.

D'après M. Richet, l'insommie nerveuse, l'agitation, l'hyperexcitabilité névropathique, qui n'est pas liée à un trouble organique matériel, peut presque toujours s'amender et même se guérir par le somnambulisme, même dans le cas où les médicaments hypnotiques, comme le chloral, l'opium, la morphine, le bromure de potassium ont été employés à dose forte sans grand succès ou au moins sans succès durable, l'hypnotisme est efficace et même très rapidement efficace.

Sur le traitement de la migraine ophtalmique accompagnée,
par MM. les Drs Gilles de la Tourette et P. Blocq.

Constituant une entité séméiologique distincte, la migraine ophtalmique se différencie nettement des autres migraines par plusieurs signes qu'on pourrait dire spécifiques. M. Charcot en distingue deux variétés, non seulement au point de vue de la complicité des phénomènes, mais aussi quant à la gravité du pronostic.

L'une, migraine simple, n'est constituée que par des douleurs de tête et des troubles visuels; l'autre, *migraine accompagnée,* offre, outre les signes précédents, de l'aphasie transitoire, des troubles sensitifs ou moteurs plus ou moins accentués du côté de la face et des membres.

Réduite à sa plus simple expression, c'est-à-dire à l'obnubilation passagère de la vue sous forme d'hémiopie et de scotome scintillant, elle est une affection incommode et relativement gênante, si les attaques en sont fréquentes. Mais, dès qu'elle est *accompagnée,* elle revêt des allures inquiétantes. En effet, lorsqu'il survient de l'aphasie, des sensations de fourmillement d'un côté du corps, ou encore des accidents parétiques, et même plus, des accès épileptoïdes, quelque transitoires que soient tout d'abord ces phénomènes, ils n'en constituent pas moins une affection sérieuse. Pour peu qu'il souffre à des intervalles rapprochés de crises de ce genre, le malade, on le conçoit aisément, est obligé de renoncer à ses occupations journalières.

Mais ce n'est pas en cela seulement que consiste la gravité d'un tel état; ainsi que l'ont montré MM. Charcot et Feré, chacun des symptômes de la migraine ophtalmique, hémiopie, aphasie, troubles de la sensibilité, paralysie, après être resté transitoire, peut persister plus ou moins longtemps, et même s'établir à l'état définitif.

En somme, gênante toujours, grave souvent assez pour compromettre le travail, entraînant quelquefois des infirmités permanentes, telle est, au point de vue pronostique, la migraine ophtalmique.

Que si donc, thérapeutiquement parlant, elle est négligeable dans le premier cas, dans tous les autres elle devra être énergiquement combattue.

Dans les cas de ce genre, M. Charcot institue une médication qui réussit le plus souvent : c'est le traitement bromuré analogue à celui qu'il préconise contre les accidents comitiaux. Pour le résumer en une formule : les malades doivent être *longtemps, constamment* et *fortement* imprégnés. *Longtemps,* puisqu'il s'agit toujours d'une affection tenace et rebelle ; *constamment,* car si l'on suspend même pour peu de temps le traitement commencé, les accidents reparaissent avec plus d'intensité encore qu'au début ; *fortement*, parce que les doses faibles sont inactives et que les doses fortes, seules efficaces, ne présentent aucun danger.

SÉANCE DU 18 JUIN

Note sur un cas d'hématophobie, par M. le Dr Ch. Féré.

Il existe un certain nombre d'individus qui sont incapables de voir du sang sans éprouver une émotion très particulièrement pénible. Ces *émotifs,* qui offrent souvent en même temps d'autres caractères névropathiques, sont rarement isolés dans leur famille; lorsque le trouble dont ils souffrent n'est point héréditaire, ils ont souvent des frères ou des sœurs qui sont affectés de la même manière. On apprend quelquefois que toute une famille, sans exception, souffre de ce genre d'émotivité; il en était ainsi dans la famille de deux malades que j'ai observés à ma consultation de la Salpêtrière. L'hématophobie se présente, d'ailleurs, à des degrés très divers : certains sujets ne sont affectés que par le sang humain lorsqu'ils le voient couler d'une plaie; d'autres ne peuvent même le voir sur un linge ou autrement; d'autres ne peuvent supporter la vue d'aucune espèce de sang; d'autres sont profondément émus rien que par l'idée d'une plaie qui saigne, etc.; quelques-uns sont exclusivement affectés par le sang d'autrui. Toutes ces variétés peuvent exister dans une même famille, et chacun réagit à sa manière, les uns par de l'anxiété, d'autres par des syncopes, d'autres par des attaques convulsives, épileptiques hystériques. Les hommes comme les femmes peuvent être atteints d'hématophobie. Les deux sujets que j'ai observés particulièrement à la Salpêtrière étaient des hommes qui venaient réclamer secours surtout parce qu'ils étaient fort humiliés de s'évanouir comme des femmes chaque fois qu'eux-mêmes ou un autre ouvrier se blessait dans l'atelier.

J'ai, en ce moment, l'occasion d'observer un autre cas d'émotivité de ce genre qui m'a paru digne d'être signalé. Il s'agit d'une femme de quarante ans qui appartient à une famille d'hématophobes, et qui est hématophobe elle-même depuis sa plus tendre enfance; elle souffre, en outre, de manifestations hystériques. Cette femme habité longtemps une ville de province où elle a été atteinte de plusieurs affections pulmonaires graves, pour lesquelles on a jugé à propos de pratiquer des saignées; elle en a eu une à chaque pli du coude. Prévenu de son émotivité spéciale, le médecin a, à chaque opération, pris soin d'éviter à la malade la vue des instruments et du sang. Cependant, à chaque fois, la malade eut une syncope comme elle en avait eu dans toutes les circonstances où elle avait vu du sang couler, en si petite quantité que ce soit.

J'ignorais tout ce qui précède lorsque j'eus à examiner cette femme qui était atteinte d'une névralgie intercostale. Pendant que je l'explorais, la malade tomba tout à coup en syncope. Après quelques flagellations elle revint à elle. C'est alors que la malade me renseigna sur son émotivité congénitale, et qu'elle m'apprit que, depuis qu'elle avait subi la saignée, il lui avait été impossible de supporter une friction si légère qu'elle soit sur les cicatrices sans tomber immédiatement en syncope, tout comme si elle voyait couler du sang. Lorsqu'elle fait sa toilette, elle évite avec soin ces deux points; lorsqu'elle porte des manches trop étroites et que les plis du coude viennent à être comprimés, elle tombe en syncope. En général, sitôt qu'elle sent le contact, l'idée de sang qui coule se présente, et elle perd immédiatement connaissance. Pendant mon exploration, j'avais saisi le bras précisément au niveau du pli du coude; mais, pour cette fois, elle affirme qu'elle n'a rien senti. La syncope n'est ordinairement précédée par aucune sensation, quand elle ne s'attend pas à une irritation quelconque; alors la chute est subite, comme dans la circonstance dont j'ai été témoin.

Je ne suis pas en mesure de donner une explication physiologique de ces faits.

SÉANCE DU 12 NOVEMBRE

Note sur l'action à distance des métaux chez les sujets en état d'hypnotisme, par M. le Dr J. Luys.

Sur deux sujets hystériques hypnotisables, et chez un autre sujet non hystérique mis en état léthargique, M. Luys a pu, en approchant une pièce de 20 francs à la distance d'environ 4 à 6 centimètres, faire

contracter les muscles de la face, dilater les narines par la contraction des ailes du nez, relever les sourcils, et froncer les peauciers des régions sus et sous-hyoïdiennes. La contraction très énergique du diaphragme, avec dilatation et ballonnement intestinal, a pu être incontinent sollicitée par la même pièce de 20 francs présentée à 4 centimètres de la peau du sujet, et cela à travers sa chemise. Bien plus, il a encore pu, avec la même pièce de 20 francs, déterminer la mise en activité de certains muscles que l'on n'est pas habitué à voir se contracter dans l'espèce humaine, les muscles rudimentaires du pavillon de l'oreille. Il a vu et fait voir aux personnes qui l'entouraient que ce pavillon de l'oreille est dans l'espèce humaine susceptible de mouvements rudimentaires tout à fait inconscients.

Les métaux les plus actifs pour déterminer cette apparition de phénomènes contractifs sont jusqu'à présent l'*or*, l'*argent*, le *cuivre*, suivant les sujets. Le mercure dans un tube de verre ne lui a pas présenté de réactions notables.

Ces faits nouveaux dans lesquels on voit certains corps, tels que les métaux, agir à distance sur le système nerveux de l'homme porté à un état d'hyperexcitabilité extrême, sont, comme on peut le pressentir, destinés à aider puissamment à l'interprétation des phénomènes de l'action des médicaments à distance. Les métaux agiraient dans ces cas-là comme de véritables aimants, et de là à admettre que d'autres substances, agissant pareillement à distance, détermineront des réactions, par un mécanisme analogue, l'interprétation est toute naturelle.

SÉANCE DU 10 DÉCEMBRE

Note sur les effets généraux des excitations des organes des sens. Effets rétroactifs sensoriels, par M. le Dr Ch. Féré.

L'excitation d'un organe sensoriel double modifie la sensibilité de son congénère, tout comme l'excitation d'un organe sensoriel quelconque modifie celle de tous les autres ; je dis modifie, parce que suivant qu'elle est modérée ou très forte, elle peut l'augmenter ou l'éteindre.

Aucune des formes de la sensibilité n'échappe à ces modifications.

Non seulement les excitations périphériques modifient la sensibilité sous toutes ses formes, en même temps que l'état dynamique ; mais un point qui mérite d'appeler particulièrement l'attention, c'est qu'en ce qui touche la perception, cet effet peut être rétroactif.

C'est ce que nous remarquons, par exemple, à la suite de quelques

traumatismes violents : on voit survenir une amnésie qui comprend une certaine période antérieure au choc.

Cette amnésie rétroactive, consécutive aux excitations violentes, est d'ailleurs intéressante en ce sens qu'elle jette un certain jour sur l'amnésie qui succède à certains états d'impulsion épileptique, pendant lesquels le sujet se conduit comme s'il jouissait de sa mémoire et de sa conscience, tant que dure l'excitation, pour tout oublier quand la décharge est complète.

SÉANCE DU 17 DÉCEMBRE

Quelques exemples de dynamogénie sur les centres des organes des sens,
par M. le Dr Mathias Duval.

Ces faits me semblent pouvoir être considérés comme un cas particulier des phénomènes généraux, que M. Brown-Séquard nous a révélés et qu'il a désignés sous le nom de *dynamogénie*. L'excitation purement lumineuse (sans image) d'un œil amène une perception plus nette des images reçues dans l'autre œil.

Ce qui a lieu pour l'œil a lieu pour l'oreille. Certains sourds semblent recouvrer l'ouïe quand ils sont au milieu d'un bruit continu, et alors ils entendent des paroles qu'ils ne percevraient pas si elles étaient émises dans un milieu silencieux. On m'a dit qu'alors le bruit continu renforçait des sons harmoniques de certains sons de la parole émise près du sourd, et qu'ainsi les organes de l'oreille interne étaient ébranlés et leur inertie vaincue, ce qui permettrait aux sons vocaux correspondants de les mettre en mouvement. Je crois qu'il y a encore des effets de dynamogénie sur les centres.

BIBLIOGRAPHIE

La raison dans la folie, par le Dr V. PARANT.

Raison et folie, deux mots qui au premier abord paraissent hurler se trouver accolés; et cependant en réalité la folie n'exclut pas la raison d'une manière absolue. Tous ceux qui ont l'habitude des aliénés savent que la raison persiste à différents degrés et sous diverses formes dans la plupart des cas de folie, même les mieux caractérisés; la plupart des aliénés, en bien des circonstances, commettent des actes dont ils ont plus ou moins conscience, dont ils apprécient plus ou moins complètement la portée. Cette vérité incontestable méritait d'être bien mise en lumière pour les gens du monde qui s'imaginent que raison et folie sont des termes qui s'excluent formellement, et aussi pour les médecins qui n'ont acquis aucune connaissance en médecine mentale.

Le livre de M. Parant remplit heureusement cette lacune, et à ce titre a sa place marquée dans toutes les bibliothèques. Il est difficile d'analyser en quelques lignes un travail de cette nature, aussi nous bornerons-nous à en donner les conclusions.

CONCLUSIONS. — L'aliénation mentale consiste essentiellement dans l'oblitération partielle ou totale de la raison. Du moment où il n'a plus l'intégrité de sa raison, l'individu est véritablement aliéné. Il faut donc chercher à reconnaitre son état de folie, non pas d'après ce qui lui reste de raison, mais d'après ce qui lui en manque.

Ce principe incontestable et très important, que nous avons énoncé dès le début de notre ouvrage, parce qu'il en était le point de départ, en forme aussi la conclusion naturelle; il ressort des développements dans lesquels nous sommes entrés des faits que nous avons réunis.

Nous avons établi que chez les aliénés, les facultés de raison peuvent persister à un degré plus ou moins élevé. Nous avons constaté successivement la persistance partielle de l'intelligence, du jugement, de l'esprit de conduite, de la logique; nous avons vu que les facultés d'esprit se présentent soit isolées, soit combinées ensemble, et quelquefois dans un état si voisin de la perfection que naturellement elles font illusion et cachent aux regards inexpérimentés les marques de la folie.

Ce qui, du reste, rend l'illusion facile, c'est, comme nous l'avons dit, l'idée qu'on se fait communément de la folie. La plupart des gens

sont disposés à ne considérer comme aliéné que l'individu qui agit continuellement d'une manière extravagante ou désordonnée, qui se trompe dans toutes ses appréciations, qui ne peut enfin exercer sur lui-même absolument aucun empire, et s'abandonne complètement aux caprices de ses incitations morbides.

Mais cette conception de l'aliénation mentale est beaucoup trop exclusive, elle n'envisage réellement qu'une des variétés de la folie, variété qui n'est pas du tout la plus fréquente. La folie comporte bien d'autres manières d'être; elle a d'autres manifestations, elle peut se présenter sous des aspects tout différents de ceux dont il vient d'être question et en allant aussi loin que possible, on est en droit de dire qu'elle peut se montrer sous le masque de la raison, avec ses marques et ses attributs.

Il faut donc qu'on le sache bien, et nous ne craignons pas d'insister sur ce point : la folie n'est pas absolument incompatible avec les manifestations de la raison. Il n'est pas vrai de dire que du moment où la folie commence, toute trace de raison doive aussitôt disparaître. Ces deux éléments, folie et raison, bien que contraires l'un à l'autre, peuvent rester juxtaposés. On ne peut pas dire, sans doute, qu'ils se confondent; mais en certaines circonstances, il leur arrive de se mettre au service l'un de l'autre; ou plutôt il arrive que la folie se sert de la raison, qu'elle se cache derrière elle, et qu'elle en fait un usage que, dans une certaine mesure, on est autorisé de qualifier de raisonnable.

Un aliéné, un fou, peut tenir, quelquefois longuement, des conversations qui paraissent pleines de bon sens; il peut écrire des pages où tout semble paraître judicieux; il peut, sur certains points et à certains moments, raisonner, juger, agir de la même façon que pourrait le faire l'homme vraiment raisonnable. Il n'en est pas moins aliéné, et ce n'est pas d'après les apparences, les restes de raison qu'il présente, qu'il faut le déclarer exempt d'insanité d'esprit.

En effet, toutes les fois que, chez un individu présumé aliéné, les manifestations de la raison semblent normales, que le trouble d'esprit dissimule sous des dehors trompeurs, mais que cependant des signes certains permettent d'affirmer l'existence de la folie, c'est d'après ces derniers qu'il faut se faire une opinion définitive, sans tenir compte des apparences contraires.

L'individu qui semble ne déraisonner en rien, dont la tenue est correcte, dont les conversations sont bien coordonnées, dont toutes les façons d'agir semblent à première vue régulières, mais qui cependant est obsédé par des hallucinations aux incitations desquelles il s'abandonne, qui a des impulsions irrésistibles, qui présente des

alternatives de dépressions ou d'exaltation plus ou moins fortes, sous l'influence desquelles se modifient ses dispositions affectives et morales, qui, en un mot, est soumis à une influence morbide, cet individu, parût-il tout à fait raisonnable, n'en est pas moins véritablement aliéné, il est exposé à tous les accidents, à toutes les vicissitudes, à tous les désordres qu'amène l'aliénation mentale; il a perdu son libre arbitre, sa folie est indéniable, et il doit être traité et jugé en conséquence.

En fin de compte, il y a des cas où les aliénés se montrent si raisonnables qu'on pourrait ne pas les croire aliénés; ils le sont néanmoins; aussi, pour apprécier leur état, on doit s'en rapporter avant tout aux signes certains de folie qu'ils présentent et ne pas oublier que, contrairement à l'opinion commune, on trouve presque toujours, à des degrés divers, la persistance partielle de la raison dans la folie.

L'hypnotisme et les états analogues, par Belfiore

Le Dr Belfiore a réuni et mis en ordre dans cet ouvrage tout ce qui a été observé et publié sur les phénomènes hypnotiques par les auteurs italiens et par les auteurs étrangers. La lecture, d'ailleurs, n'en est pas sans profit, car elle permet de se faire une idée exacte de la question en ce qui concerne l'hypnotisme.

Nous y trouvons tout d'abord l'exposé de l'histoire du magnétisme au temps de Mesmer, puis de Mesmer à Braid, enfin de Braid à nos jours.

L'auteur décrit la méthode et les procédés susceptibles de produire le sommeil hypnotique, ainsi que les caractères propres à chacune de ses périodes, léthargie, catalepsie, somnambulisme. Il n'oublie pas non plus la fascination, qui est un phénomène d'imitation, et qui ressemble au latah, au miriachit et au jumping.

Ensuite, il expose les phénomènes d'hypnose unilatérale, du transfert, de la polarisation psychique, de la transposition des sens et de la suggestion.

En parlant des applications thérapeutiques de l'hypnotisme, il rappelle les expériences récentes de Bourru et Burot, sur l'action des médicaments à distance.

Quant au dernier chapitre de ce livre, il a trait à l'importance médico-légale de l'hypnotisme et à l'interprétation physio-pathologique de certains phénomènes, tels que modification de la conscience, actes impulsifs.

Le professeur Lombroso y a joint une préface, où il fait remarquer l'importance de ces nouvelles études sur l'hypnotisme, pour expliquer l'action de certains médicaments à dose très faible, pour mieux faire saisir le mécanisme de la pensée et pour combattre les soupçons qui tombent d'eux-mêmes devant des faits observés par des médecins impartiaux.

Le monde des Rêves, le Rêve, l'Hallucination, le Somnambulisme, etc., par M. le Dr P. Max Simon, 1 volume in-16.

M. Max Simon a étudié non seulement le rêve, mais l'hallucination, l'illusion, le somnambulisme, l'hypnotisme, les paradis artificiels produits par l'ingestion de différentes substances, et le ragle ou hallucination du désert. Son but est, en effet, de montrer que les phénomènes qui constituent le souvenir, l'imagination, le rêve et l'hallucination sont de même ordre, qu'ils se produisent par le même mécanisme et qu'il n'y a entre eux qu'une différence de degré. Il essaie de montrer l'identité de ces phénomènes et d'établir quelques-unes des lois qui président à leur production. Leur nature lui paraît consister en des modes de mouvements.

Les descriptions de ces divers phénomènes sont claires et bien faites, et le grand nombre d'exemples cités et racontés dans ce livre en rend la lecture agréable et facile.

Le dernier chapitre, intitulé : *le Cerveau et le Rêve,* est en quelque sorte le résumé, la conclusion de tout l'ouvrage. M. Max Simon y montre l'extrême importance des cellules nerveuses, il considère la substance grise corticale comme le lien de condensation, d'emmagasinement des images que les sens recueillent à chaque instant dans le monde extérieur. Des images autrefois perçues, demeurées latentes en quelque sorte, pendant un temps plus ou moins long, peuvent apparaître à nouveau, soit dans le phénomène du souvenir, soit dans le rêve ou l'hallucination, lorsque la cellule nerveuse corticale, qui a été mise par une impression reçue dans un certain état d'activité, revient à cet état sous l'influence d'une nouvelle excitation. « Cette excitation pourra avoir lieu par le fait de la volonté, elle pourra venir d'un point quelconque du cerveau, de la périphérie même, ou encore des profondeurs de l'organisme; quel que soit le mode d'excitation, une cellule ayant vibré d'une certaine façon, c'est ce mouvement même qui se reproduira quand cette cellule sera de nouveau mise en action. » L'hypothèse est ingénieuse et peut être provisoirement acceptée.

REVUE DE LA PRESSE

PRESSE ITALIENNE

REVISTA SPERIMENTALE DI FRENATRIA ET DI MEDICINA LEGALE

(1887)

Réaction des nerfs et des muscles sous l'influence des excitations électriques, chez une femme qui, à la suite de sommeils fréquemment provoqués, présentait des phénomènes hypnotiques dans l'état de veille, par R. Marina.

Chez cette femme, il n'y avait pas similitude absolue des phénomènes provoqués par l'excitation électrique, suivant les muscles observés. L'action variait de l'un à l'autre, et n'était jamais égale, ni comme intensité, ni comme constance. D'une façon générale, les phénomènes musculaires provoqués par un même courant électrique présentaient plus ou moins, comme qualité et comme extension, mais non toujours proportionnellement, tous les caractères et toutes les anomalies que les différents auteurs ont signalés chez les individus atteints des maladies de Thomsen. Plus les muscles présentaient d'hyperexcitabilité, et plus ils se contractaient énergiquement sous l'influence d'un faible courant.

La paranoia; contribution à la théorie des dégénérescences psychiques, par MM. Eugenio Tanzi et Gaetano Riva.

Dans ce long et remarquable mémoire, dont la publication a commencé en 1884, MM. Tanzi et Riva définissent la paranoia : « Une psychose fonctionnelle sur fond de dégénérescence, caractérisée par une déviation particulière des fonctions intellectuelles les plus élevées, sans désordre général ni affaiblissement très marqué, qui s'accompagne pour ainsi dire toujours d'hallucinations et d'idées délirantes permanentes plus ou moins coordonnées en système, mais indépendantes de toute cause occasionnelle évidente et de toute condition morbide de l'émotivité, psychose, dont le cours, tout en n'étant constamment ni uniforme ni continu, est essentiellement chronique sans que la maladie, par elle-même, tende en général vers la démence. » Il est faux, à leur avis, que l'affaiblissement intellectuel explique l'absurdité des délires systématisés, car beaucoup de ces

malades sont bien doués au point de vue de l'intellect; l'explication de leur état est donné par la dégénérescence psychique dont ils sont frappés, dégénérescence qu'établissent les antécédents de famille ainsi que l'analyse psychologique. Les malades atteints de cette forme mentale sont, en effet, des héréditaires. D'un autre côté, non seulement leurs conceptions délirantes, marquées au coin de l'anachronisme, rappellent les idées ayant eu cours autrefois parmi les peuples civilisés et ayant cours aujourd'hui encore chez les sauvages, mais les caractères propres de leur esprit indiquent encore chez eux l'atavisme, tels leur foi aveugle, leurs goûts et leurs idées qui sont d'un autre âge, la prédominance chez eux de l'instinct de conservation vitale sur les intérêts, leur inaptitude à la notion objective du droit, leurs perturbations génésiques, le symbolisme de leurs écrits et de leurs gestes. Ce sont ces caractères ataviques qui constituent la paranoia et en font une maladie constitutionnelle, non le délire systématisé qui peut faire défaut (paranoia sans délire) et qui se rencontre avec toutes ses variétés dans d'autres affections mentales : mélancolie, stades initiaux de la manie, paralysie générale, alcoolisme chronique, démence aiguë peu accentuée, délire sensoriel, pellagre, épilepsie. Ces questions de doctrine ainsi résolues, MM. Tanzi et Riva donnent l'histoire clinique de la maladie. Une classification de ses formes, d'après les manifestations délirantes, ne leur semble guère possible, car le délire se modifie souvent avec le temps, est parfois mixte dès le début et enfin manque dans certains cas. Ils énumèrent pourtant comme répondant le plus aux données de la clinique, la forme à idées de persécution, l'ambitieuse, l'érotique, la religieuse, l'indéterminée, enfin la forme mixte et la forme à idées fixes. L'étendue de l'origine, de l'évolution et des terminaisons de la paranoia complète cette savante monographie. Considérée dans son origine, la maladie est congénitale ou tardive; cette dernière comprend trois variétés : deux qui sont en rapport avec l'évolution biologique, la paranoia de la maturité psychique ou postpubérale, et la paranoia climatérique; une, la paranoia simple, indépendante de cette évolution. Toutefois, entre la congénitale et la tardive existerait une simple différence chronologique dans l'apparition des symptômes, le fond d'hérédité et de dégénérescence existant dans tous les cas. Définie comme elle l'est par les deux médecins italiens, l'affection mentale qui nous occupe ne saurait avoir qu'une marche chronique. Divers types cliniques peuvent cependant être distingués : relativement à la nature des conceptions délirantes, le type uniforme et le type variable; relativement à la succession des symptômes, les types continu, rémittent et à exacerbations; enfin, ces types simples se combinent entre eux pour former

les types composés comme : uniforme continu, uniforme rémittent, variable à exacerbations, etc. La paranoia n'a pour ainsi dire pas de terminaison propre, elle reste généralement semblable à elle-même et n'aboutit pas d'ordinaire à la démence. Cette terminaison, quand elle se produit, reconnaît d'autre cause que la paranoia, soit la sénilité précoce, soit des psychoneuroses, manie ou mélancolie, surajoutées, etc. Parfois enfin, la démence n'est qu'apparente et est liée au long séjour à l'asile, qui a émoussé la vivacité d'autrefois, ou encore à l'absorption de l'esprit par le délire; un examen attentif montre derrière l'affaiblissement apparent une somme encore considérable d'intelligence.

LA PSICHIATRIA

(1887)

Le hachisch et son action sur l'organisme humain,

par le Dr BRUNO BATTAGLIA.

L'auteur a observé en Egypte les indigènes qui, dans un but de jouissance, sont adonnés au hachisch comme chez nous on s'adonne à l'alcool. Il distingue parmi eux les fumeurs et les mangeurs. Le fumeur à jeun est, comme l'alcoolique ou le morphinomane, sans énergie, il lui faut le poison pour remonter son organisme. Les deux formes d'aliénation auxquelles le conduit le plus souvent sa passion sont la mélancolie chronique sans délire et surtout la démence apathique, deux états incurables; aussi, mis dans l'impossibilité de satisfaire sa passion, il guérit des troubles physiques dont il souffre, non des troubles mentaux. D'ailleurs les fonctions végétatives, chez lui, s'accomplissent d'ordinaire normalement, il dort bien et n'a pas d'hallucinations. Le mangeur, lui, avant d'aboutir à la démence, passe, chaque fois qu'il absorbe le hachisch, par une ivresse hallucinative expansive et souvent violente, qui ne se montre jamais chez le fumeur. L'auteur croit que le poison agit surtout sur les cellules de la couche corticale.

Troubles psychiques provoqués et entretenus par les maladies de l'oreille,

par le professeur VINCENZO COZZOLINO.

Le professeur Cozzolino pense, avec raison à mon avis, que les maladies de l'oreille sont incapables par elles-mêmes d'amener la folie et qu'elles ne peuvent avoir d'action que chez les prédisposés

vésaniques. Cela établi, il termine son mémoire par les deux conclusions suivantes : 1° Les lésions de l'oreille sont fréquentes chez les aliénés, et dans un grand nombre de cas dont l'importance reste à déterminer, elles prennent une part importante à la production des hallucinations de l'ouïe et des troubles intellectuels consécutifs. 2° En présence d'un malade atteint d'hallucination de l'ouïe, il faut toujours examiner les oreilles, parce que, dans le cas d'un examen positif, une cure appropriée et pratiquée en temps opportun est capable de contribuer à la guérison et dans beaucoup de cas de relations directes on peut ainsi, en guérissant la cause unique qui a engendré et qui perpétue la psychose sensorielle, y remédier d'une manière complète et durable.

ARCHIVIO ITALIANO PER LE MALADIE NERVOSE

(1887)

Un cas de folie morale, par les Drs Gonzalès Edorado et Verga.

Observation très détaillée d'un héréditaire atteint de folie morale congénitale avec niveau intellectuel assez élevé et ayant mené l'existence ordinaire de ces malades. Avec raison, les auteurs en concluent que la folie morale existe en dehors de l'imbécillité. Parlant des derniers travaux de M. Lombroso, ils trouvent chez leur malade les particularités suivantes qui le rapprochent des épileptiques : anomalie de caractère chez de nombreux parents, conduite irrégulière du père, excès sexuels et alcooliques de celui-ci, début des troubles psychiques depuis le jeune âge, caractère violent et irrégulier; soudaineté, fugacité et violence d'accès maniaques à la moindre contrariété et pour des causes futiles; céphalées vertigineuses à retours avec amnésie consécutive; vive tendance à la vie vagabonde et paresseuse, à la masturbation et finalement asymétrie crânienne et faciale et aussi certains phénomènes d'origine vaso-motrice. Certes, personne ne nie qu'il y ait une folie morale d'origine épileptique, mais cela prouve-t-il que tout fou moral est un épileptique, comme l'enseigne le célèbre professeur de Turin ?

La calotte crânienne de Donizetti, par le Dr C. Cappelli.

L'auteur conclut ainsi la première partie de son mémoire : « Les graves troubles de l'innervation sensitive, motrice et trophique qui, chez Donizetti, précédèrent de beaucoup les phénomènes psychiques, les symptômes de lésions en foyer, les fosses anormales, l'hypérostose

en certains points très prononcés et les exostoses de sa calotte crânienne, parlent en faveur de la pseudo-paralysie progressive syphilitique; hypothèse amplement confirmée par deux faits, à savoir : par la mort de ses deux fils peu après leur naissance, et par la grave déformation du crâne et la naissance prématurée de l'un d'eux. » Dans une autre partie, se décidant d'après les travaux d'Hunavei sur le poids du cerveau des paralytiques par rapport à la capacité respective de leur crâne, et sur l'atrophie déterminée dans le cerveau par la paralysie générale, M. Cappelli arrive à établir que la capacité du crâne de Donizetti devait être de 0g1644 et que son cerveau aurait pesé 0g1534, s'il n'avait été pseudo-paralytique syphilitique. L'hypothèse, sans doute, est une belle et bonne chose, mais pas trop n'en faut pourtant, et je ne trouve de réellement positif, dans tout le mémoire du médecin italien, que les mesures de la calotte crânienne qu'il dit avoir appartenu à l'illustre maëstro.

Épidémie enrayée de grande hystérie, par le Dr Mariani.

Dans un petit village de 400 habitants, onze jeunes filles présentèrent, influencées les unes par les autres, des symptômes physiques et mentaux d'hystérie; celle qui fut le point de départ du mal était une femme mariée, âgée de trente et un ans. Toutes ces jeunes filles étaient plus ou moins des prédisposées et des névropathes. L'épidémie fut vite enrayée par la séquestration des plus atteintes dans un asile et l'isolement des autres dans leur famille. Les douze malades guérirent.

Aucun événement de quelque importance susceptible d'impressionner vivement le système nerveux n'était survenu dans ce village. L'auteur, dans les considérations dont il fait suivre son exposé des faits, s'incline pour la contagion nerveuse, sans se prononcer toutefois sur l'agent de cette contagion.

Un cas de folie communiquée *(folie à quatre)*, par le Dr Paolo Funaioli.

Famille d'héréditaires, se nourrissant mal par avarice, composée de cinq personnes, une vieille mère, une veuve et trois frères. La sœur, souffrant de divers troubles nerveux, les attribua à un empoisonnement, œuvre d'une sorcière. Peu à peu elle communiqua non seulement ses conceptions délirantes, mais aussi les malaises dont elle était atteinte, à ses frères, et ils furent convaincus que la sorcière les empoisonnait tous les quatre. Ils devinrent menaçants, l'autorité les séquestra. Les trois frères, sous l'influence de l'isolement, guérirent assez rapidement, mais il n'en fut pas de même de la sœur qui aurait été le point de départ de la communication.

Mentionnons encore dans la presse italienne :

Corrado Corradi. — L'aphonie nerveuse : deux cas de guérison (*Rev. veneta,* fév. 1888).

Nicola Musmeci. — Sur un cas de mutisme hystérique (*Gaz. d. ospit.*, n° 38).

A. Frattini. — Cas de mutisme hystérique provoqué et guéri par une émotion morale (*Gaz d., ospit.* n° 4).

Ciacomo Lombroso. — De la paralysie faciale d'origine hystérique (*Lo Sperimentale,* n° 1).

Giulio Wapaccianti. — Deux cas d'hystérisme (*Id.*, n° 2).

Seppilli. — De la signification séméiologique de l'épilepsie partielle (*Riv. sper. di Frenatria. Reg. Em. fasc.* 3).

Seppelli. — Paramyoclonus multiplex (*Id.*).

Guicciardi et Petrazzani. — Le transfert dans l'hystérie principalement par l'action de l'électricité statique (*Id.*).

Aurelio Bianchi. — La suggestion dans le traitement des maladies (*Lo Sperimentale,* n° 3).

Raffaello Gucci. — Guérison de la manie chronique (*Lo Sperimentale,* avril).

D. Miliotti. — A propos d'une hystérique hypnotisable et atteinte d'amaurose de l'œil gauche (*Il Morgagni,* n° 3).

C. Borsari. — Trois cas de paralysie pseudo-hypertrophique chez trois frères (*Giorn. di neuropatologia,* n° 1).

P. Conti. — Du diagnostic de l'apoplexie hystérique avec une observation (*Gaz. med. it. Lombard,* n° 1).

M. Menzalera. — Histoire de trois cas de polymyélite chronique antérieure (*Giorn. di neuropatologia,* n° 2).

Gualdi Tito. — Hémi-parésie du bassin dans l'hystérie (*Bul. de l'Acad. de Rome,* n° 1).

Melatti. — La maladie de Thomsen et d'autres états analogues (*Gaz. d. osp.*, n° 17).

Errico de Renzi. — La maladie de Friedreich (*Riv. clin. de Nap.* n° 4)

Denti. — Hémianopsie homonyme droite de cause cérébrale (*Bol. d. poliamb. de Milan,* n° 2).

Chiarleoni. — Hystérisme et castration (*Gaz. d. osp.*, n° 8).

Gemma. — L'imitation dans les maladies nerveuses (*Id.*, n° 20).

E. Bruschini. — Syphilides des centres nerveux (*Riv. clin. di Naples,* n° 1).

D. Renzi. — Cysticerque cérébral (*Rivista clinica,* avril).

Giros. — Hémorrhagie de la branche postérieure de la capsule interne gauche (*Incurabili,* n° 3).

Marro. — Nouveau moyen de diagnostic de la paralysie générale gressive par l'examen de l'urine (*Giorn. d. Acad. di. med. Turin,* n° 1).

Pappalardo. — Hémiplégie droite et aphasie par embolie cérébrale gauche pendant la convalescence d'une scarlatine (*Incurabili,* n° 6).

G. Martinotti et F. Mercandino. — Recherches sur les altérations de la moelle spinale concomitantes avec les lésions cérébrales (*Il morgagni,* n° 1).

A. Fogliani. — Un cas de péripachyméningite due à une carie des vertèbres, avec myélite secondaire aiguë ascendante (*Rassegna di sc. med.* n° 3).

ÉTUDES
D'HYPNOTISME EXPÉRIMENTAL

EXPOSÉ DE LA THÉORIE DE LA POLARITÉ

Par MM. le Dr CHAZARAIN et Ch. DÈCLE

Lorsqu'il y a deux ans, MM. les professeurs Bourru et Burot faisaient connaître aux membres de l'Association française pour l'avancement des sciences réunis à Grenoble l'action, sur les hystériques, des médicaments à distance et apportaient ainsi la preuve d'un nouveau mode de rayonnement des corps, nous étions, nous, en pleine étude des actions électriques résultant de leur contact ou de leur approche et, quelques mois plus tard (décembre 1885), nous donnions la démonstration expérimentale de la polarité humaine et universelle, c'est-à-dire du rayonnement des corps des trois règnes de la nature, qui expliquait l'état hypnotique dans lequel les sujets des professeurs de Rochefort étaient tombés au contact de quelques substances.

Notre découverte de la polarité ne fut d'abord communiquée qu'à un très petit nombre de personnes, qui reçurent de nous une brochure avec gravures, tirée à un petit nombre d'exemplaires. Ce n'est qu'au mois d'août 1886 que nous nous décidâmes à donner une plus grande publicité aux résultats d'une partie de nos recherches en faisant paraître notre mémoire : *Découverte de la polarité humaine.*

Ce n'était pourtant pas la première fois qu'on parlait de la polarité du corps humain; elle avait été entrevue par Paracelse, Van Helmont, le P. Kircher, Mesmer, d'Eslon, Reichemback. Mais aucun de ces observateurs n'en avait

donné la démonstration scientifique, ni indiqué nettement les applications qui pouvaient en être faites.

La découverte de la polarité humaine nous ayant conduits à celle d'un courant organique, « ascendant » d'un côté des membres, du tronc et de la tête, et « descendant » du côté opposé et, comme conséquence, à la détermination du sens qu'il convient de donner aux courants électriques appliqués dans un but expérimental ou thérapeutique à la surface du corps, suivant qu'on désire augmenter ou modérer l'excitabilité neuro-musculaire, provoquer la contracture ou la décontracture, l'anesthésie ou l'hyperesthésie, l'anémie ou la congestion, il nous parait nécessaire de faire précéder l'exposé de cette nouvelle étude (objet principal de notre communication au congrès de Toulouse), d'un résumé de ce que nous avons dit de la polarité, soit dans nos mémoires précédents, soit dans nos précédentes communications.

La polarité humaine réduite à sa plus simple expression consiste en ceci : un même pôle d'une pile électrique, un même pôle d'un barreau aimanté appliqués sur le même côté d'un membre, du tronc ou de la tête d'un sensitif « en direction perpendiculaire » n'y détermine pas les mêmes changements d'état que sur le côté opposé : là où ce pôle contracture, l'autre pôle décontracture, et réciproquement.

Toute région d'un sensitif qui est contracturée par le pôle positif de la pile ou de l'aimant, est dite positive; toute région contracturée par le pôle négatif est dite négative.

On constate ainsi que le tout côté gauche du tronc et de la tête et le côté externe des membres sont positifs : que tout le côté droit du tronc et de la tête et le côté interne des membres sont négatifs.

Non seulement chaque membre est bi-polaire, mais les doigts et les orteils le sont aussi : celle de leur face qui regarde le côté externe du membre est positive, celle qui regarde le côté interne est négative.

Les gauchers ont les pôles intervertis; ils sont positifs par le côté droit du tronc et de la tête et le côté interne des membres, et négatifs par le côté gauche du tronc et de la tête et par le côté externe des membres.

Toute région positive, comme le pôle positif de l'aimant (N) ou de la pile, contracture ou anesthésie une région positive; et toute région négative, comme le pôle négatif de l'aimant (S) ou de la pile, contracture ou anesthésie une région négative, « quand l'application en est faite perpendiculairement à l'axe du tronc ou du membre du sujet, et cela sans pression ni contraction de la part de l'expérimentateur. »

Nous appelons application « isonome » l'application d'un pôle positif, soit de la pile, soit de l'aimant, soit des membres humains, sur une région positive, ou l'application d'un pôle négatif sur une région négative.

Nous appelons application « hétéronome » l'application d'un pôle positif sur une région négative, ou celle d'un pôle négatif sur une région positive.

Les applications isonomes sont donc des applications d'un pôle de même nom sur un pôle de même nom du sujet; les applications hétéronomes désignent les applications d'un pôle de nom contraire sur un pôle de nom contraire du sujet.

Tous les corps peuvent produire sur les sensitifs, mais à des degrés variables, les mêmes changements d'état dynamique que ceux déterminés par les pôles de l'aimant, de la pile, des membres humains; les uns agissent comme pôle positif et ont un rayonnement positif, les autres comme pôle négatif et ont un rayonnement négatif.

Les êtres vivants, l'homme, les animaux, les végétaux et aussi les cristaux, auxquels il faut bien reconnaître un commencement de vie, possèdent les deux modes du rayonnement électrique : ils sont positifs par certains points de leur surface, et négatifs par d'autres.

Les animaux, comme l'homme, sont positifs sur la moitié gauche du tronc et de la tête et sur la région externe des membres; ils sont négatifs par la moitié droite du tronc et de la tête et par le côté interne des membres.

Les végétaux sont positifs par leur sommet et négatifs par le côté de leur racine.

Les minéraux à l'état amorphe n'ont qu'une polarité. Mais les métaux sous forme allongée (bracelet ouvert) et

dans certaines conditions que nous indiquerons ailleurs, deviennent bi-polaires.

Les acides sont positifs et les oxydes négatifs.

La lumière elle-même est polarisée : les rayons rouges sont positifs, et les rayons bleus sont négatifs. Les premiers, dirigés à l'aide d'une loupe sur le côté gauche du tronc et de la tête ou sur le côté externe des membres, y déterminent la contracture, que font cesser les rayons bleus ou toute autre action polaire négative, et réciproquement.

Nous avons dit que les applications isonomes sont contracturantes et les applications hétéronomes décontracturantes. C'est pour cela que, portées sur la tête, les premières provoquent le sommeil nerveux, et que les secondes le font cesser, car tout ce qui contracture (froid, pression forte, contraction prolongée et volontaire) endort; et tout ce qui décontracture (chaleur modérée, certaines frictions, etc.) réveille, le sommeil étant dû à l'anémie de la couche corticale du cerveau, occasionnée par la contraction tétanique des fibres musculaires de ses artères, et le réveil résultant de la cessation du spasme artériel et du rétablissement de la circulation normale. Mais ce ne sont pas leurs seules propriétés. Les applications isonomes produisent encore l'anesthésie, l'anémie locale, le transfert des contractures et des anesthésies, la répulsion et la diminution de la force musculaire. Les applications hétéronomes ramènent la sensibilité, transfèrent les hyperesthésies, attirent, congestionnent, augmentent la force musculaire (lorsqu'elles ne sont pas trop longtemps continuées); elles sont, en outre, dans ce cas, équilibrantes et reconstituantes. L'augmentation de la force musculaire déterminée par les applications hétéronomes (de courte durée) et la diminution de cette force après les applications isonomes se produisent chez les non sensitifs comme chez les sensitifs. Le dynamomètre indique, presque constamment, une pression plus grande après les premières, et beaucoup moins grande après les secondes.

Enfin, les unes et les autres créent une barrière infranchissable à la suggestion, ce qui a son importance par ce temps de manie suggestive que nous traversons. Toute

suggestion de contracture ou d'anesthésie est, en effet, empêchée par une action hétéronome; toute suggestion de décontracture ou d'hyperesthésie est empêchée par une action isonome.

La suggestion à réalisation post-hypnotique d'une hallucination, d'un acte quelconque, reste sans effet, si le sujet est soumis à une action hétéronome ou à toute autre action décontracturante, au moment fixé pour son développement, et cela parce que le sujet suggestionné ne peut, dans ce moment, par le fait de l'application hétéronome, tomber en état de somnambulisme yeux ouverts, qui est la condition nécessaire à la production du phénomène. « Si le phénomène est commencé, une action décontracturante l'arrête, puis une action contracturante peut le ramener (1). »

Cette prédominance de la polarité sur la suggestion se manifeste également à l'égard de la plupart des autres actions employées à modifier l'état dynamique des sensitifs. C'est ainsi que des frictions, des pressions, le voisinage d'un membre fortement contracté, des excitations sensorielles, des impressions psychiques, toutes causes enfin capables de déterminer la contracture, resteront le plus souvent sans effet, si le sujet subit une application hétéronome là où se porte l'excitation.

Quand les excitations sont de nature à produire la décontracture, une application isonome prévient ce résultat.

Il n'y a que les actions thermiques, capables de lutter utilement d'influence avec la polarité, dont les applications isonomes ne peuvent contracturer un membre plongé dans l'eau chaude, ni le décontracturer quand il est dans l'eau froide.

La polarité agit même à travers la plupart des corps. Aussi peut-on contracturer un sujet en appliquant contre le côté interne d'un de ses membres (—) l'extrémité d'un bâton, d'une règle, d'un crayon, d'une tige de cuivre, de fer, un cordon retenu à l'autre bout sous le côté externe du pouce (—), et le décontracturer en prenant ensuite ce bout, « sans pression », sous le côté externe du petit doigt.

(1) Comte A. de Rochas, 1887.

C'est pour cela, qu'en tenant à pleine main un morceau de bois découpé en forme de fer à cheval, on peut agir sur les grands sensitifs comme avec un véritable aimant recourbé, parce que, dans ce cas, la branche en rapport avec le pouce devient négative comme le côté interne de la main, et la branche en rapport avec le petit doigt devient positive comme le côté externe de la main. Mais il n'en serait pas de même si le bois était déposé sur une table et sans rapport avec l'expérimentateur, tandis qu'un aimant agit ainsi par lui-même, en vertu de sa polarité [1].

Pourtant certaines personnes ont cru avoir fait une objection sérieuse à la polarité, parce qu'elles ont contracturé ou décontracturé leurs sujets, en approchant d'eux l'une ou l'autre de leurs mains armée d'un faux aimant, ne se doudant pas que leur expérience était une nouvelle preuve de la réalité de notre découverte.

On voit, par ce qui précède, bien que nous n'ayons pu qu'effleurer la question, que la polarité donne mieux que tout autre mode d'excitation les moyens de modifier à volonté la sensibilité et la motilité, d'agir sur la circulation et la nutrition et, par conséquent, de produire dans l'homme des changements de la plus haute importance, puisqu'ils peuvent être équilibrants ou perturbateurs, curatifs ou maladifs.

Par elle on saura, par exemple, que les maladies occasion-

[1] Nous n'attribuons pas à la polarité seule les phénomènes provoqués par les applications manuelles. Nous tenons compte de deux grands facteurs : la température du membre et son état de rigidité ou de relâchement, état qui peut se répéter par contagion, chez le sujet, même à distance, en vertu de la tendance que possèdent les corps rapprochés, surtout quand ils se ressemblent, à équilibrer leurs mouvements moléculaires.

C'est ainsi que deux pianos vibrant à l'unisson étant placés à côté l'un de l'autre, si l'on fait résonner une corde du premier, la corde correspondante du second résonnera aussi.

C'est en vertu de la même loi que le courant du fil d'une bobine dont les extrémités communiquent avec les pôles d'une pile, engendre un courant dans le fil d'une seconde bobine qui l'entoure ou qui est entourée par elle.

C'est bien *par contagion* que les magnétiseurs, quand ils ne font pas de la suggestion, peuvent quelquefois, sans observer les lois de la polarité, modifier l'état de certains sujets. Mais cette contagion est soumise, elle aussi, à des lois qui, pour n'avoir pas encore été formulées, n'en existent pas moins; et c'est parce que la plupart des expérimentateurs les ignorent, qu'ils provoquent souvent des phénomènes inverses de ceux qu'ils désirent, et qu'ils attribuent à leur volonté ceux qu'ils obtiennent après les avoir voulus, alors qu'ils sont dus à la contagion, quand il y a eu concordance entre leur volonté et la forme des mouvements vibratoires de leur main ou de toute autre partie de leur corps.

nées par l'anémie des centres nerveux (névroses, vésanies) réclament dans le traitement de leur cause et dans leurs principales manifestations les applications hétéronomes; que celle dont la lésion dynamique est une congestion, sont tributaires des applications isonomes, et que la substitution d'une action à une autre est, en pareil cas, toujours nuisible.

En un mot, la « polarité est la loi même des actions électriques » provoquées par les applications de l'électricité rayonnante, et nous verrons bientôt qu'« elle est aussi la cause de la direction des courants du corps humain », direction qui change avec les côtés du tronc, de la tête et des membres, ces côtés étant analogues à des branches d'aimant.

Grâce à la polarité, on possède désormais l'explication de ce qu'on a appelé les incertitudes et les obscurités de la métallo-thérapie externe, de la magnéto-thérapie ainsi que de l'électro-thérapie. On comprend, par elle, que si tel métal contracture là où un autre décontracture, c'est qu'ils sont de polarité différente; que le même métal porté sur l'avant-bras d'un hystérique pourra le contracturer un jour et ne plus le contracturer le lendemain; ce qui arrive si ce métal, étant positif, a été placé d'abord sur le côté externe (+) puis sur le côté interne (—). On comprend encore que, si l'application de deux métaux, faite transversalement sur un même côté, n'est suivie d'aucun effet, c'est qu'ils se neutralisent parce que l'un est positif et l'autre négatif.

Les effets résultant de l'application de rondelles de bois — que l'on a vues provoquer les mêmes phénomènes que les métaux et les aimants — n'ont, eux aussi, plus rien qui nous étonne, puisqu'une rondelle, si elle provient d'une section transversale de la tige d'un végétal, est positive par celle de ses faces qui, dans la plante, regardait le sommet, et négative par celle qui regardait la racine.

On s'explique enfin pourquoi les actions transversales, en position perpendiculaire des deux pôles d'un aimant ou d'une pile, sont tantôt nulles, tantôt anesthésiantes ou contracturantes, tantôt suivies de décontracture et du retour de la sensibilité. La cause en est dans ce fait que, dans l'application transversale des deux pôles sur un même côté

d'un membre, du tronc ou de la tête, l'action de l'un est détruite par l'action de l'autre, et qu'ainsi elle ne peut amener aucun changement; que l'application bi-latérale anesthésie ou contracture quand elle est isonome, et qu'elle décontracture ou esthésie quand elle est hétéronome.

On voit que les phénomènes sont bien soumis à des lois et ne dépendent pas du hasard; s'ils se sont montrés incertains, c'est que les expérimentateurs, ne soupçonnant pas la polarité, plaçaient les pôles tantôt en isonomes, tantôt en hétéronomes.

APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES

DE L'HYPNOTISME

ATTAQUE DE DYSMÉNORRHÉE
SOULAGÉE PAR L'HYPNOTISME

Par M. le Dr DEVILLERS

Mme X..., âgée de quarante-sept ans, est atteinte de corps fibreux utérins volumineux depuis une dizaine d'années; elle avait, au moment des menstrues, des attaques de dysménorrhée très douloureuses. Depuis trois mois, je la soigne à l'aide d'injections sous-cutanées d'ergotine, et depuis cette époque, soit coïncidence, soit action du traitement, les accès douloureux au moment des règles avaient disparu, quand jeudi dernier, 12 avril, je fus appelé précipitamment. J'arrivai et je trouvai ma malade en proie à des douleurs internes d'une violence inouïe : l'accès durait depuis deux heures, les règles avaient eu leur cours normal pendant trois jours et s'étaient brusquement arrêtées à la suite d'une émotion vive, chute avec fracas d'une suspension de salle à manger; puis les douleurs étaient survenues quelques heures après, avaient été en augmentant graduellement et étaient arrivées à un degré d'acuité tel, que la malade ne se rappelait pas avoir jamais autant souffert. Le ventre était tendu, douloureux, la face grippée; il y avait des nausées, et les membres étaient agités de mouvements convulsifs; la douleur arrachait à chaque instant des cris à la malade. Il y avait là une double indication : 1° soulager; 2° s'efforcer de rétablir le cours des règles, de façon à éviter le retour des crises douloureuses.

Mon premier mouvement fut de donner une injection sous-cutanée de morphine; mais en présence de l'agitation nerveuse, et me rappelant d'autre part n'avoir pas toujours été très heureux de ce traitement en pareille circonstance, j'eus l'idée d'essayer d'abord d'hypnotiser ma malade. — « Je vais vous endormir, lui dis-je. » — « Je souffre trop, vous n'y parviendrez pas, » me répondit-elle. C'était un sujet vierge de toutes manœuvres hypnotiques et les

ignorant complètement. Je pratiquai l'occlusion des paupières par l'application des doigts, en ayant soin de comprimer légèrement les globes oculaires. Au bout d'un instant : — « Vous me faites mal aux yeux, » me dit-elle. — « C'est bien, c'est ce qu'il faut; essayez de dormir. » Après quelques minutes, la figure avait repris son calme; par instant, pourtant, de légères contractions agitaient la face, indice de la douleur. — « Vous souffrez déjà moins, beaucoup moins? » Signes de dénégation avec la tête. Je continuai pendant un quart d'heure, encore la pression légère des globes oculaires, lui répétant toujours de temps en temps qu'elle souffrait moins, qu'elle ne souffrait plus; ma malade n'essayait plus de répondre et paraissait dormir d'un sommeil calme et réparateur; la famille, devant laquelle j'avais opéré, était stupéfaite. J'avoue que je ne l'étais guère moins et qu'en présence de douleurs aussi violentes, je ne m'attendais pas à un succès pareil. Encouragé par ce calme, je continuai mes tentatives de suggestion : — « Vous vous réveillerez à six heures; à votre réveil, vous serez aussi bien que possible, vous n'aurez plus mal à la tête, vous n'aurez plus envie de vomir et vous ne sentirez pas plus votre ventre qu'à l'ordinaire. » Sur ce, je pris congé de la famille, en recommandant bien au mari de réveiller notre sujet à six heures, si tant est qu'elle ne se réveillât pas avant.

J'attendais le lendemain avec une certaine impatience. Je n'interrogeai pas la malade, je la laissai me raconter ce qu'elle avait éprouvé : — « Je n'ai point dormi, me dit-elle, mais j'étais dans un état de torpeur indéfinissable; la douleur a été graduellement en diminuant, et sans doute je me serais endormie si l'on n'avait fait autant de bruit autour de moi; vers cinq heures et demie, je me suis éveillée ou je suis sortie de cet état de torpeur, et toute douleur avait disparu. »

Pour être absolument vrai, je dois dire que, peu avant mon arrivée, on avait fait prendre à la malade un lavement renfermant un gramme de chlorate. Le calme réparateur qui a succédé à cette crise violente était-il le résultat de cette dose de chlorate ou de l'hypnose? J'incline vers la dernière hypothèse : 1° parce que la dose de chlorate, un gramme, était faible; et en second lieu, parce qu'en pareille circonstance, la malade, à la suite de ce médicament, n'avait jamais été soulagée d'une façon aussi complète.

Que conclure de cette observation? Je sais bien qu'elle n'est pas nouvelle, que dans ces derniers temps on en a publié un grand nombre du même genre et beaucoup plus intéressantes; néanmoins, j'ai tenu à la raconter, parce que mon scepticisme en fait d'hypnose a été un peu ébranlé; que c'est un moyen commode que nous avons

ous à notre disposition pour soulager les malades et qu'il n'est pas nécessaire d'être spécialiste en la matière, ainsi que le prétendent certains médecins, qui veulent que l'art de l'hypnotisme nécessite des aptitudes spéciales, et que l'on ne devient pas plus hypnotiseur du premier coup qu'on ne devient oculiste. Je prétends, au contraire, que tous, sans études spéciales, nous pouvons faire bénéficier nos malades de l'hypnose, et que, pour cela, une seule chose nous est nécessaire : de la patience, beaucoup de patience, et voilà tout. Ainsi dans ce cas, si j'avais cessé mes manœuvres au bout de cinq minutes, je n'obtenais rien; il est vrai que j'étais décidé à employer d'autres procédés. En somme, il s'agit là d'un cas qui rentre dans le cadre du petit hypnotisme thérapeutique si bien décrit dans ces derniers temps par Bernheim.

Pour nous, praticiens, c'est le seul qui nous intéresse réellement, le seul avec lequel nous pouvons être utiles à nos malades; il est beaucoup moins extraordinaire que le grand hypnotisme de Charcot, mais il est beaucoup plus pratique et beaucoup moins rare.

CLINIQUE HYPNOTIQUE

LA DOUBLE PERSONNALITÉ DANS L'HYSTÉRIE ET L'HYPNOTISME

Par M. Jules JANET

M. Jules Janet poursuit en ce moment des études très remarquables sur les caractères de la personnalité *seconde*. Il vient de faire paraître dans la *Revue scientifique* le résultat de ses premières recherches sur un sujet classique, Blanche Witt., et nous nous empressons de donner à nos lecteurs les pages les plus remarquables de ce travail.

Je l'hypnotise. Au bout de quelques instants, elle entre dans la période des trois états (léthargie, catalepsie, somnambulisme) : cette période est suffisamment connue pour que je n'y insiste pas. Chacun sait, en effet, que c'est Blanche Witt. qui a, en quelque sorte, servi de type pour l'étude des trois états hypnotiques. Je tiens seulement à rappeler combien, dans cette seconde phase, elle est hallucinable et suggestible.

L'étude des phénomènes sensoriels, dans cette période, me montre qu'ils ne sont aucunement modifiés. Ils restent ce qu'ils étaient à l'état de veille. L'anesthésie, la perte du sens musculaire, l'achromatopsie, le rétrécissement du champ visuel et la faible acuité de l'œil gauche, la surdité de l'oreille gauche et les points hystérogènes persistent intégralement.

On n'a jamais cherché à dépasser cette période sur Blanche Witt.; on n'a jamais essayé de l'endormir plus profondément.

Tentons-le, continuons l'action hypnotisante, faisons de nouvelles passes, car c'est là le procédé de choix pour approfondir l'hypnose, quelle que soit l'idée théorique qu'on puisse se faire sur ce procédé.

Partant de la léthargie, je cherche à la dépasser. Au bout de peu d'instants, Blanche devient absolument inerte; je ne peux plus obtenir sur elle aucune contracture par la pression profonde des muscles et des nerfs; l'ouverture des yeux ne détermine plus la catalepsie. Encore quelques passes, et Blanche pousse un ou deux soupirs. Bientôt elle remue la tête, ouvre les yeux, s'assied commo-

dément; elle semble se réveiller, et elle répondra à toutes mes questions.

Étudions cet état nouveau : Comme aspect général, on pourrait se croire en présence de l'état somnambulique, mais l'illusion ne peut durer longtemps; les contractures par irritation superficielle de la peau ont complètement disparu; toute hallucination est devenue impossible à provoquer; enfin, l'air gai et ouvert de Blanche Witt., dans cet état, contraste absolument avec l'aspect sérieux que lui donne le somnambulisme ordinaire.

Quels sont donc les caractères positifs de cet état nouveau?

1° La sensibilité est entièrement reparue; elle est devenue parfaite. Blanche Witt. sent maintenant les deux pointes de l'esthésiomètre écartées de 11 millimètres à la face antérieure du poignet; elle sent le chaud, le froid. L'algésie est également devenue exquise : Blanche sent fort bien qu'on la pince, qu'on la brûle, et elle en souffre.

2° Le sens musculaire est devenu absolument normal; malgré l'occlusion des paupières, Blanche connaît la position que l'on donne à ses membres; elle lève très facilement les doigts au commandement; elle ne laisse plus tomber les objets qu'on lui met dans la main. Au dynamomètre, elle donne sans peine les résultats suivants :

Pression lente ou pression brusque	Main droite.	40
	Main gauche.	30

Elle peut même dépasser ces chiffres.

Elle ferme fort bien les mains et les ferme complètement.

3° L'oreille gauche est devenue très sensible; elle entend ma montre à 85 centimètres.

L'oreille droite est encore plus fine qu'à l'état de veille; elle entend la montre à 1m10.

L'examen des yeux nous donne des résultats concordants, et c'est encore à l'obligeance de M. Kalt que nous devons de pouvoir les rapporter avec la plus grande précision.

La sensibilité conjonctivale est complète.

L'acuité visuelle est devenue presque parfaite pour les deux yeux; en somme, elle est normale :

Œil droit emmétrope	2/3
Œil gauche emmétrope	2/3

La vision des couleurs est entièrement reparue pour l'œil gauche; elle est normale pour les deux yeux.

L'examen du champ visuel donne les résultats suivants (fig. 59).

Il suffit de comparer ce schéma au précédent (fig. 58), pour constater que le champ visuel de l'œil gauche est devenu à peu près normal, celui de droite restant sensiblement le même. Les deux champs visuels sont donc presque parfaits, et cela aussi bien pour la lumière colorée que pour la lumière blanche.

En résumé, dans ce nouvel état, Blanche Witt. a recouvré sa sensibilité, son sens musculaire, sa chromatopsie, son acuité visuelle, l'amplitude normale de son champ visuel et son audition; enfin, elle n'est plus passible d'aucune hallucination, et il est aisé de constater que les points hystérogènes et érogènes ont totalement disparu.

On se croirait en vérité en présence d'un état de veille et, bien plus, de l'état de veille d'une personne saine. L'observateur le plus exercé ne pourrait maintenant distinguer Blanche Witt. d'une personne normale non hystérique.

Nous n'avons plus devant nous une névropathe, une incomplète, mais bien une femme jouissant de toute la plénitude de ses fonctions nerveuses, nous donnant la mesure de ce que valent ses centres nerveux qui, somme toute, sont sains et normaux.

Il y a pourtant un caractère positif qui nous permettra de distinguer cet état et ce caractère, c'est l'*électivité*. Cette électivité est énorme : Blanche ne veut plus parler qu'à moi, ne veut plus être touchée que par moi : elle ne prête aucune attention aux paroles qui lui sont adressées par les autres personnes présentes, quoiqu'elle les entende fort bien, ce dont je puis facilement m'assurer. Néanmoins elle parle volontiers pour me faire plaisir, dit-elle, aux personnes que je lui présente. Si je la laisse seule dans cet état, elle cause avec ses amis, mais refuse énergiquement de parler aux gens qui lui déplaisent. Elle se sent abandonnée et attend mon retour avec impatience. Il me serait pourtant possible de la laisser dans cet état pendant un laps de temps très considérable, car elle mange et dort aussi bien et même mieux qu'à l'état de veille.

Si je lui demande ce qu'elle pense de ce nouvel état, elle me dit qu'elle se sent toujours être Blanche Witt.; mais d'autre part, elle se trouve un caractère, des inclinations, des propriétés si différentes qu'elle a de la peine à croire qu'elle soit toujours la même. Elle accepte donc très volontiers le nom de Louise, que je lui propose de prendre.

Pour la clarté de l'exposition, je ne lui donnerai pas ce nom, ce qui pourrait prêter à quelque confusion, mais bien celui de Blanche 2, pour la distinguer, dans cet état second, de Blanche 1, c'est-à-dire de la personnalité éveillée ou état premier. J'emploierai souvent les expressions de personnalité première et personnalité seconde, mais

il est bien entendu que par là je désigne deux modalités différentes de la même personnalité.

L'étude qui précède nous mène à la conclusion suivante : Blanche 1 est incomplète, Blanche 2 est complète; Blanche 2 possède toutes les propriétés de Blanche 1, plus toutes celles qui manquaient à celle-ci; enfin Blanche 2 est élective pour son magnétiseur.

En un mot, Blanche 1 est incomplète et non élective, Blanche 2 est complète et élective.

Les caractères propres de ces deux personnalités étant connus, étudions maintenant leurs rapports réciproques. Il m'est facile, pendant que je suis en présence de Blanche 2, de vérifier qu'elle connait parfaitement tous les détails de la vie de Blanche 1; au contraire, nous allons constater que Blanche 1 n'a aucune idée des actes de Blanche 2, et qu'elle ne soupçonne même pas son existence.

Pour le vérifier, je provoque le réveil, et j'observe en sens inverse la série des phases qui ont précédé l'état de Blanche 2. Au bout de quelques instants, elle retombe en prostration complète, puis elle revient à la période des trois états. Je l'arrête un moment dans cette période, pour la mettre en somnambulisme ordinaire et lui poser quelques questions. D'après ses réponses, je m'aperçois qu'elle a un souvenir complet de tout ce qui s'est passé et de tout ce qu'on lui a dit dans les trois états embryonnaires, absolument égal à Blanche 1 au point de vue psychologique, d'une Blanche 2 aussi faible et aussi incomplète que Blanche 1, car nous avons vu et nous pouvons encore vérifier que, dans cette période, toutes les phases de l'état de veille persistent sans aucune modification.

La période des trois états n'est donc qu'un état intermédiaire entre les deux personnalités; c'est le début de la personnalité seconde. Elle est caractérisée par une grande faiblesse psychologique jointe à un début d'électivité, et ces deux influences réunies font de l'être mis dans cet état un être absolument *passif*, qui obéit aveuglément à son magnétiseur.

Je continue mes passes réveillantes, et bientôt Blanche Witt. frissonne, ouvre les yeux et se réveille. Blanche 2 semble avoir entièrement disparu; nous sommes de nouveau en présence de Blanche 1, qui n'a aucun souvenir de tout ce qui s'est passé depuis le moment où elle est entrée en hypnotisme.

Concluons : Blanche 1 se connaît, mais ne connaît pas Blanche 2; au contraire, Blanche 2 se connaît et connaît aussi Blanche 1; enfin Blanche 2 se montre dès que disparait Blanche 1, c'est-à-dire dès le début de l'hypnose, mais elle ne devient complète que dans une phase hypnotique bien plus profonde que la période des trois états.

Que devient Blanche 2 pendant l'état de veille : disparaît-elle, entièrement, ou bien reste-t-elle, à l'insu de Blanche 1, derrière elle, spectatrice de tous ses actes ? Le grand mérite de Pierre Janet a été de démontrer de la façon la plus claire cette dernière hypothèse.

Je ne fais donc, à ce point de vue, que répéter les expériences de mon frère, en les complétant, grâce à la connaissance que j'ai acquise de toutes les propriétés de la personnalité seconde.

Piquons Blanche 1, c'est-à-dire Blanche à l'état de veille ; elle n'accuse aucune sensation, aucune douleur ; faisons, par l'hypnotisme, apparaître Blanche 2, et aussitôt elle nous dit :

« Tout à l'heure, vous m'avez piquée, vous m'avez fait mal. »

Blanche 2 était donc bien là, quand nous avons piqué Blanche 1. Convenons avec Blanche 2, quand nous l'aurons de nouveau en notre présence, d'un langage par signe. Pour dire oui, elle devra lever l'index, pour dire non, elle devra lever le pouce. Faisons maintenant reparaître Blanche 1, et piquons-la au bras en lui demandant si elle sent la piqûre. La bouche nous dit : « Vous savez bien que je ne sens pas. » Mais au même instant, l'index se lève : c'est Blanche 2 qui nous répond : « Oui, vous me piquez. »

Levons le bras de Blanche 1, sans qu'elle puisse voir ce mouvement, et demandons-lui si son bras est en l'air. La bouche nous répond qu'elle l'ignore, mais Blanche 2, par l'index, répond : « Oui, il est en l'air. »

Présentons des couleurs à l'œil gauche, à l'œil achromatopsique de Blanche 1 ; elle nous répond qu'elle ne les voit pas ; mais Blanche 2, grâce aux mouvements du pouce et de l'index, nous montre qu'elle les reconnaît parfaitement ; de même pour les phénomènes d'audition de l'oreille gauche. Ajoutons que Blanche 1 n'a aucune notion des mouvements qu'exécutent ses doigts ; ces mouvements sont inconscients pour elle.

Nous pourrions donner d'autres exemples tendant à prouver la persistance de la personnalité seconde pendant l'état de veille, mais nous serions obligés de les prendre sur d'autres sujets ; contentons-nous des précédents, qui, du reste, suffisent parfaitement à établir que Blanche 2, avec tous ses caractères, reste cachée derrière Blanche 1 pendant l'état de veille.

Ajoutons un dernier mot pour compléter l'étude des rapports des deux personnalités. Les commandements faits à Blanche 2, pour être accomplis après le réveil sont exécutés par Blanche 1 tantôt d'une manière absolument inconsciente, tantôt en pleine conscience, mais ils ne sont pas toujours exécutés. Blanche 2 peut refuser d'obéir, elle reste libre ; si elle m'obéit, le plus souvent c'est simplement parce

que, grâce à son électivité, elle a un grand désir de m'être agréable. Au contraire, en somnambulisme ordinaire, les commandements sont exécutés presque forcément. Blanche 2, dans cet état, est trop faible, elle n'a pas la force de désobéir; ce n'est plus par *électivité*, qu'elle obéit, c'est par *passivité*.

En résumé, Blanche 2 reste toujours cachée derrière Blanche 1, qui la recouvre comme un voile; elle n'apparaît en pleine lumière qu'au moment où ce voile tombe, qu'au moment où Blanche 1 disparaît. Je suis arrivé à ce résultat par l'hypnotisme; mais d'autres moyens m'y conduiraient également. Le chloroforme et le sommeil naturel, eux aussi, suppriment Blanche 1, et eux aussi, je l'ai constaté, mettent Blanche 2 en évidence.

VARIÉTÉS

La première expérience de Donato.

On ne niera point que Donato ne soit un de ceux qui ont le plus contribué à populariser l'hypnotisme. Ses séances publiques données à l'étranger et dans toutes les villes de France ont plus fait en quelques années pour la vulgarisation de cette science que tous les volumineux ouvrages des savants et des philosophes depuis un demi-siècle. Nous ne discuterons pas ici si cela a été un bien ou un mal, l'occasion s'étant mainte fois offerte à nous de nous expliquer à cet égard; mais on comprendra qu'il était au moins intéressant de savoir à la suite de quelles circonstances et par quelle porte il a si inopinément envahi ce domaine spécial de la neurologie et est devenu depuis l'habile hypnotiseur que l'on sait.

Nous le lui avons donc demandé et voici le récit qu'il nous a fait:

En 1874, me trouvant à Bruxelles, où j'étais exclusivement occupé de journalisme et de travaux scientifiques, je fis la connaissance de l'ex-chanoine Mouls, du chapitre de Bordeaux, réfugié politique.

Le chanoine Mouls, d'une rare érudition, possédait à fond toutes les connaissances historiques, théoriques et pratiques sur cette matière. Mais, suivant les errements de ses prédécesseurs, du sujet le plus sensible, il ne tirait guère que des démonstrations informes, comme il le reconnaît volontiers lui-même.

Le chanoine Mouls, comme le père Hyacinthe et tant d'autres prêtres, se révolta contre ce dogme de l'infaillibilité papale, agressif au progrès. Il rompit avec l'Eglise et bientôt, poursuivi, traqué, condamné à la prison pour avoir affiché ses sentiments hostiles, édité ses opinions, ses doctrines hétérodoxes et s'être obstiné à garder l'habit du prêtre, il se réfugia à Bruxelles. Là, il créa un journal : *la Rénovation religieuse,* qu'il rédigea seul jusqu'à l'heure où l'implacable chef de la sûreté publique belge, qui lui avait déjà arraché sa croix d'officier de la Légion d'honneur, lui retira la plume des mains...

Malgré ses grands mérites, le chanoine Mouls, il faut savoir le reconnaître, n'était pas de taille à soulever jusqu'au faîte de l'édifice les immenses matériaux d'une église. Fatalement, il fallait qu'il succombât sous de si formidables fardeaux. Il était de la race de ceux qui obéissent, non de ceux qui commandent; de ceux qui s'inclinent, non de ceux qui ordonnent; de ceux qui espèrent, non de ceux qui veulent.

Donc, en 1874, il fit à Bruxelles une conférence dans laquelle il se montra très favorable au magnétisme. Imbu à ce moment des idées de Buchner et de Maleschott, je rétorquai séance tenante l'argumentation du chanoine Mouls, et je le fis avec quelque succès, si j'en crois l'article même que m'adressait le lendemain M. Mouls dans son journal, *la Rénovation religieuse.*

Mouls entreprit de me convaincre.

— Mais qu'est-ce donc, le prétendu magnétisme? demandai-je.

— La science de l'avenir, répondit Mouls. Le magnétisme est encore au berceau. Depuis Mesmer, il n'a guère grandi. Personne n'a pu en tirer rien de concluant. Il végète, en attendant qu'un homme énergique et doué lui transfuse son sang viril, lui donne la vigueur nécessaire pour le sortir enfin des langes dans lesquels il languit depuis un siècle. Vous pouvez être cet homme.

— Comment?

— Tout en vous révèle la puissance magnétique : regard brûlant, voix impérative, parole éloquente, surtout une volonté de fer, rien ne vous manque pour magnétiser admirablement, et, ce qui vaut mieux, pour imposer le magnétisme au monde et provoquer son triomphe définitif.

— Vous vous moquez, j'ignore le premier principe du magnétisme.

— Jusqu'à cette heure, le magnétisme n'a point de méthode sûre. C'est un fait, mais ce n'est pas encore une science. La lecture des ouvrages sur la matière ne pourrait qu'égarer vos recherches : ils généralisent des exceptions, avancent des faits absurdes, tombent dans des conclusions puériles.

— Encore une fois, qu'est-ce que le magnétisme?

— Il consiste dans l'influence qu'un homme peut prendre sur un autre homme. Cette influence, exercée par le regard, par le geste, par la parole, n'a peut-être point de limites. Cherchez à influencer votre semblable : peu à peu vous discernerez les procédés les plus actifs et les plus sûrs pour atteindre ce but.

Voilà l'unique leçon que j'aie jamais reçue.

J'avais vu le chanoine Mouls faire des *passes* pendant un quart d'heure pour magnétiser une jeune fille, son sujet habituel. Il lui

imposait les mains sur la tête et, après quelques instants, il les descendait lentement jusqu'aux genoux, les retirait, les replaçait par dessus la tête, les redescendait et continuait ce manège jusqu'à ce que les yeux du sujet se fermassent.

Alors il s'éloignait un peu et faisait quelques gestes à distance, puis il ordonnait verbalement à la jeune fille de se lever et de marcher; celle-ci obéissait après avoir opposé quelque résistance, elle avançait lentement en titubant...

Pour convaincre l'assistance de l'état d'insensibilité résultant de la magnétisation, le chanoine Mouls demandait une épingle et faisait au bras du sujet une légère piqûre.

Enfin, il ranimait la patiente par des passes et par le souffle combinés.

C'était tout.

Les adeptes s'extasiaient, les sceptiques maugréaient en haussant les épaules, les hommes impartiaux regardaient la chose avec une indifférence assez explicable.

Seul, peut-être, je n'étais ni croyant, ni incrédule, ni insensible à ce spectacle.

Les conférences contradictoires que j'avais soutenues contre les idées du chanoine Mouls m'avaient donné l'assurance qu'il était incapable de me tromper sciemment.

D'autre part, la jeune fille n'avait nul intérêt apparent à jouer la comédie. Je devais donc admettre la sincérité de l'un et de l'autre. Mais cela ne pouvait suffire à mon observation scrupuleuse.

La foi est l'ennemie de l'expérience, et la bonne foi probable ne me paraît point un critérium satisfaisant.

Ceux qui me connaissent savent que j'ai l'esprit inquiet et impatient à l'excès. L'indécision me paraît intolérable. Le doute me dévore et me tue. Il faut à tout prix que je sache à quoi m'en tenir sans retard sur les choses qui me passionnent, et tout ce qui m'intéresse me passionne aussitôt.

Je n'exagère point en disant qu'une véritable tempête se déchaina dans mon cerveau le soir où j'assistai pour la première fois aux expériences du chanoine Mouls.

Ma détermination fut bientôt prise.

Il était très tard. Néanmoins, je courus chez deux dames de ma connaissance qui jamais n'avaient entendu parler du magnétisme et de ses effets.

J'arrivai bouleversé à la porte de leur maison.

Je m'arrêtai sur le seuil, fiévreux, haletant. Je cherchai à me remettre, à me composer une physionomie placide avant d'entrer,

Après quelques instants de causerie banale, plongeant soudain mon regard le plus vif dans les yeux d'une de ces dames, je m'écriai :

— Regardez-moi !

— Pourquoi ? demanda-t-elle en riant.

— Pour voir quelque chose.

— Quoi ?...

— Regardez-moi donc... plus fort... plus fort !

Je saisis violemment les mains de la dame.

Je devais avoir l'air d'un énergumène. Mon cœur battait à se rompre et mes yeux bondissaient dans leur orbite.

Bientôt la dame s'affaissa brusquement dans son fauteuil.

Je fus secoué par un double sentiment d'angoisse et de triomphe indicible !

L'autre dame, qui regardait avec effarement, poussa un cri.

— Rassurez-vous, lui dis-je, je viens tout simplement de magnétiser votre amie.

— Qu'est-ce donc, mon Dieu ?

— Ne craignez rien, vous allez voir... Allons, Madame, levez-vous.

Mme L... s'agita, remua les bras, fit un effort pour se lever et retomba inerte dans le fauteuil.

— Allons, levez-vous ! répétai-je.

Elle se leva alors tout d'une pièce.

— Avancez ! commandai-je.

Le sujet vint à moi.

— Reculez !

Le sujet marcha à reculons.

— Dormez-vous ?

— Non...

— Qu'éprouvez-vous ?

— Je suis étourdie.

— Pourquoi n'ouvrez-vous pas les yeux ?

— Je ne puis pas.

Je pinçai fortement le sujet, qui ne broncha point.

— Souffrez-vous ?

— Non, je suis heureuse !

Mes yeux sont naturellement brillants et fixes. Mais la fièvre à laquelle j'étais en proie devait leur communiquer un éclat dévorant, en même temps que mon ardente volonté leur imprimait une pénétration troublante.

Mes prunelles étaient comme incrustées dans les yeux du sujet.

Une minute à peine avait suffi à mon seul regard — car je n'avais jamais magnétisé.

Puisque les passes n'avaient pas été nécessaires à la production de l'effet, peut-être, pensai-je, seraient-elles inutiles pour le dissiper.

Je soufflai vivement sur les yeux de la dame, qui les ouvrit aussitôt.

Elle paraissait fort troublée. Interrogée, elle n'avait gardé qu'un souvenir confus de ce qui venait de se passer.

La voyant craintive, ne voulant point l'effrayer, tout en causant, je la regardais avec douceur, presque avec tendresse, heureux du résultat, pénétré de sympathie et de reconnaissance. Chose étrange, je me figurais alors que mes regards avaient quelque chose d'attirant. O merveille! les yeux de la dame éveillée se mirent à suivre peu à peu les mieus et à s'y attacher progressivement. Étais-je le jouet d'une illusion?

Je me levai, le sujet se leva. De plus en plus étonné, je m'éloignai à reculons : le sujet marcha sur mes traces.

. . . .

Je venais de découvrir la fascination visuelle sur un sujet à l'état de veille.

La seconde dame subit mon influence à peu près de la même façon...

En rentrant chez moi, j'avais le vertige; il me semblait qu'il me suffirait de lancer un regard rapide aux passants pour les accrocher à ma prunelle, et que d'un geste à distance je pourrais arrêter les chevaux emportés.

Mais cet état de surexcitation cérébrale dura peu.

SOCIÉTÉS SAVANTES

CONGRÈS DES MÉDECINS ITALIENS

PAVIE, 1887.

L'observation rapportée par M. TAMBURINI appartient à une forme rare des manifestations de l'hystérie, et est intéressante au double point de vue : 1° des excellents effets obtenus au moyen de l'hypnotisme; 2° du phénomène de dédoublement de la conscience et de la mémoire qui en forme le principal caractère.

Il s'agit d'une jeune fille hystérique de quinze ans, intelligente et bien douée, qui était prise d'accès se renouvelant deux et trois fois chaque jour. Pendant ces accès, sa propre personnalité disparaissait complètement, et, dans ses idées, dans ses propos, dans sa manière de parler et d'écrire, dans ses actes et dans sa tenue, elle se comportait comme une petite fille insolente, portée aux actes insolites et violents, mais sans aucun délire. Pendant son accès, elle avait un souvenir intact de toute son existence. Après l'accès, qui durait d'une demi-heure à deux heures, elle se retrouvait dans sa vie normale, mais ne se rappelait aucunement ce qu'elle avait dit et fait au milieu de sa *condition seconde*.

Pendant plusieurs semaines elle fut soumise au traitement par l'hydrothérapie, l'électricité statique et le bromure, sans aucune modification de son état. On eut alors recours à l'hypnotisme, dans lequel on obtint un sommeil profond, des contractures, du trismus, une anesthésie complète. Au bout de trois séances elle fut tout à fait guérie de ses accès qui ne se sont plus reproduits.

L'auteur fait remarquer les analogies et les différences qui existent entre ce cas et ceux de dédoublement de la conscience et de la personnalité décrits par Azam, Dufay, Mac-Nish, Camuset, Bollanger, Mesnet. Il insiste également sur les analogies qu'il présente avec la folie périodique, ainsi qu'avec certains états postconvulsifs et spécialement avec le somnambulisme. Il en résulte, pour l'auteur, qu'il faut considérer ces cas comme des accès de somnambulisme spontané, revenant périodiquement.

Ce qui semble prouver le bien fondé de cette opinion, c'est que, dans un cas typique de grande hystérie, on a pu produire artificiellement un état de *condition seconde,* qui a duré jusqu'à plusieurs jours de suite, et dans lequel il y avait un changement complet du caractère. Le sujet se souvenait alors de toute son existence, mais, revenu à son état normal, il avait totalement oublié cette période.

Ces faits prouvent que la conscience de soi prend un double point d'appui sur la cœnesthésie et sur la mémoire. Dès que celle-ci est altérée, dès qu'elle subit une interruption, il se produit un changement profond dans le sentiment de la personnalité.

De ses recherches, M. Raggi a cru pouvoir tirer les conclusions suivantes :

1° Chez une jeune fille hystérique, l'aimant, appliqué à distance, faisait disparaître l'état hypnotique, et ce même état hypnotique se reproduisait facilement, bien qu'avec moins d'intensité et pour moins longtemps, sous l'influence de l'aimant.

2° Chez deux jeunes filles hystériques, plongées dans la phase somnambulique de l'hypnose, et sans qu'il y eût suggestion, on pouvait produire un malaise physique très marqué, rien qu'en approchant de leur corps un aimant ou quelque autre œsthésiogène, bien qu'elles n'en eussent pas connaissance.

Lorsqu'on avait d'abord fait une suggestion, on obtenait, par ce moyen, des phénomènes de contraste qui se caractérisaient par de la polarisation psychique, c'est-à-dire par l'apparition d'un état émotionnel inverse de celui qui existait auparavant, avec les idées correspondantes;

3° Chez deux autres sujets hypnotisés et suggestionnés, on réussit à remplacer les états émotionnels inverses et spontanés de la polarité par d'autres états absolument arbitraires et correspondant à une suggestion, en introduisant les éléments artificiels de cette suggestion dans l'évolution de la polarisation psychique.

Ainsi, lorsqu'un sujet est soumis à l'influence de l'aimant, sans qu'aucune suggestion intervienne, le fait de la polarisation psychique se traduit par un simple état de malaise ou de bien-être, d'origine nettement organique. Le mouvement inverse des idées et des émotions ne représenterait qu'une phase plus avancée du phénomène en évolution, qui a toujours un point de départ somatique bien distinct.

SOCIÉTÉ IMPÉRIO-ROYALE DES MÉDECINS DE VIENNE

1888

DE L'HYPNOTISME

M. Meynert a fait une communication sur l'hypnotisme : l'orateur a rappelé d'abord qu'une commission, nommée par l'Académie de médecine de Paris, avait déclaré inexacte la prétendue action à distance des médicaments : d'autre part, M. Grafft-Ebing (de Graz) est arrivé à des résultats identiques. M. Meynert ne croit pas davantage à la valeur curative de l'hypnotisme employé comme méthode thérapeutique.

L'orateur a rapporté ensuite l'histoire de deux malades de son service.

L'une, institutrice, âgée de vingt ans, fut prise, après avoir passé ses examens, d'une maladie nerveuse. En mai 1886, elle eut un premier accès, qui se renouvela plusieurs fois dans l'année, sauf pendant les vacances. Le 13 janvier 1887, M. Meynert observa pour la première fois un de ces accès. La malade perdit tout d'un coup connaissance et fut prise de spasmes toniques de toute la musculature : le visage exprimait la terreur, les yeux et la bouche étaient largement ouverts, les extrémités supérieures étaient contracturées (le bras gauche en flexion, le bras droit en extension), la respiration était stertoreuse. Au bout d'une demi-heure, les yeux se fermèrent, les extrémités devinrent flasques et la malade tomba dans un songe agréable; elle se croyait au milieu de ses élèves, et paraissait être très contente. Dans cette période, on put observer l'excitabilité nervo-musculaire si bien décrite par Charcot. La durée totale de l'accès fut d'une heure et demie. Au bout de ce temps, la malade s'éveilla. Ces accès se répétèrent en janvier 24 fois, en février 13, en mars 12, en avril 15 et en mai seulement 2 fois. M. Meynert croit avoir réussi à couper ces accès en employant, suivant la méthode Kahn (de Graz), des compresses chaudes appliquées pendant la période léthargique.

La seconde malade est une hystérique hypnotisable et suggestionnable. On produisait chez elle, à volonté, des paralysies psychiques, des hallucinations sensorielles, etc.

Quoi qu'il en soit de tous ces faits, M. Meynert pense qu'il faut les soumettre à une critique sévère, qu'il faut chercher à les expliquer en s'appuyant sur les données actuelles de la physiologie et qu'il faut bien se garder d'admettre l'existence d'une force magnétique.

M. Winternitz fait remarquer que l'application de l'hypnotisme à la thérapeutique a fourni déjà des résultats très remarquables et que

M. Meynert a tort de ne pas admettre un tel essai. Il a vu chez Bernheim, à Nancy, et chez Torel, à Zurich, des faits qui justifient pleinement l'application de l'hypnose à la thérapeutique. Il faut aussi remarquer que M. Bernheim a démontré qu'on pouvait hypnotiser des hommes sains aussi bien que des hystériques.

M. Meynert n'admet pas qu'on puisse rendre à la vie commune un individu dont le système nerveux est épuisé par des séances d'hypnotisme. Il rappelle, en outre, les dangers sociaux et médicaux que présente cette pratique.

M. Frey vient de traiter avec succès plusieurs cas d'insomnie par l'hypnotisme.

Dans le premier cas il s'agit d'un ouvrier qui était entré à l'hôpital pour une plaie contuse. Au bout de cinq jours, il eut un accès de delirium tremens très violent, de telle sorte qu'il troublait le repos des autres malades de la salle. Tous les moyens ordinaires ayant échoué, M. Frey eut l'idée, pour calmer ce malade, de l'hypnotiser; il y réussit facilement par la fixation d'un verre. Pendant l'hypnose, M. Frey suggéra au malade de dormir pendant douze heures, et, en effet, il dormit sans interruption de neuf heures du soir à sept heures du matin. Le matin, tous les symptômes de delirium tremens avaient disparu et le malade se portait très bien; le lendemain il dormit spontanément et, trois jours après, il quitta l'hôpital en bonne santé.

Le second cas concerne un étudiant en médecine qui se tira un coup de pistolet dans la poitrine. Il en résulta un hémato-pneumothorax, qui guérit lentement; mais le malade continuait à se plaindre d'une insomnie opiniâtre qui résistait à tous les traitements. M. Frey hypnotisa le malade et lui suggéra de dormir pendant huit heures, le succès fut complet; on fit encore deux autres séances d'hypnotisme, après lesquelles le sommeil se rétablit spontanément.

M. Frey a eu enfin à traiter une femme hystérique, à laquelle il a extirpé un fibrome du sein. Comme cette femme se plaignait toujours de la privation de sommeil, M. Frey l'hypnotisa et lui suggéra de prendre à son réveil une pièce de fer, de la mettre sous son oreiller et de dormir de huit heures du soir à six heures du matin. Cet ordre fut exécuté et cette femme dormit, en effet, dix heures sans interruption. Le lendemain, M. Frey l'hypnotisa sans lui suggérer de dormir; la nuit suivante elle ne ferma pas les yeux. Enfin, M. Frey lui suggéra, dans une troisième séance, un sommeil tranquille pour plusieurs mois, ainsi que la disparition des diverses douleurs dont elle se plaignait. Depuis cette époque, cette femme dort très tranquillement et se trouve bien à tous les points de vue.

ANALYSES ET COMPTES RENDUS

LES ÉMOTIONS CHEZ LES HYPNOTIQUES

Etudiées à l'aide de substances médicamenteuses ou toxiques agissant à distance. Etude de psychologie expérimentale, par le Dr **J. Luys**, *membre de l'Académie de médecine, médecin de la Charité*, 1 beau vol. in-18, titre en deux couleurs, avec 28 photographies originales. (Aux bureaux de l'*Encéphale*, 130, boulevard du Mont-Parnasse; prix : 6 francs, sur Hollande numéroté, 12 francs.)

Nos lecteurs qui ont suivi ici même les discussions auxquelles a donné lieu l'action des médicaments à distance sont trop au courant de cette question pour que nous entreprenions d'analyser cet ouvrage dont l'apparition a soulevé dans le monde scientifique la rumeur que l'on sait. Nous nous bornerons à reproduire les quelques lignes de préface que l'auteur a mis en tête de son ouvrage :

« Les recherches qui suivent sur les émotions expérimentalement provoquées chez les sujets en état d'hypnotisme, n'ont pas été sans avoir sollicité, au moment où elles ont paru, un notable sentiment d'étonnement dans le milieu scientifique contemporain.

» A ce sentiment d'étonnement est venu se joindre naturellement une réaction inverse de scepticisme allant jusqu'à la négation complète des faits allégués; et même la plaisanterie, que l'on retrouve partout en France à propos des choses qui y prêtent le moins, s'étant mêlée de la partie, on a vu quelques beaux esprits faire des épigrammes à ce sujet, et s'égayer doctement sur l'action des corps à distance, qui pouvait devenir, disaient-ils, une méthode féconde en imprévus thérapeutiques de toutes sortes.

» Il n'y a vraiment pas de quoi s'étonner de ces choses; cela est très humain. N'est-il pas dans la destinée de toutes les questions nouvelles qui surgissent inopinément et qui demandent à prendre leur place au soleil, d'être bafouées au début et considérées immédiatement comme gênantes? Elles dérangent le calme des esprits rassis; elles troublent l'harmonie de leur lassitude, et, pour bon nombre de ceux qui n'ont plus de feuillets blancs disponibles dans leur agenda psychologique, elles sont d'emblée jugées comme suspectes, comme matières de rebut, et considérées comme indignes de prendre place parmi la liste des vérités officiellement consacrées.

» L'Académie de médecine, devant laquelle, comme on le sait, j'avais cru devoir présenter mes recherches originales sur ce domaine spécial de

la neurologie, ne voulut pas paraître accepter par son silence la lecture d'un pareil travail faite devant elle. — Pour éclairer ses convictions, elle nomma une commission, prise dans son sein, chargée d'examiner mes propositions et de la renseigner sur leur valeur.

» Cette commission scientifique, dont la plupart des membres n'avaient pas dirigé leurs méditations dans ce coin si spécial et si délicat de la neurologie, se mit néanmoins à l'œuvre, et, après avoir assisté à une série d'expériences dont on peut trouver des détails très consciencieusement exposés dans les comptes rendus insérés au *Bulletin* de l'Académie, nomma un rapporteur.

» On peut voir dans la lecture de ce travail, très habilement conçu, que l'auteur s'est efforcé, d'une part de rendre une parfaite justice (ainsi qu'il est dit dans les procès-verbaux) aux faits évidents que j'avais exposés et que lui et la commission ont dûment constatés; — et, d'autre part, que pour ne pas heurter les instincts de prudence et de circonspection qui inspirent toute commission scientifique redoutant avant tout de s'aventurer dans des régions inconnues, il chercha à corriger les conclusions incluses dans les procès-verbaux, et finalement accorda d'une main ce qu'il refusait de l'autre. — Ce compromis habile était-il de mise en ce cas?

» Ceux, en effet, qui s'intéressent à ces questions nouvelles et qui aiment à asseoir leurs convictions, non pas sur des appréciations, mais bien sur des documents authentiques, pourront lire avec intérêt, dans le compte rendu des séances de la commission, la contre-partie du rapport (1).

» Ils reconnaîtront ainsi, *de visu*, que toutes les expériences que j'avais annoncées ont été refaites par moi et vérifiées devant la commission; — et, bien plus, que les grandes lignes de mon travail ont été confirmées à l'aide de dispositifs spéciaux imaginés par la commission elle-même.

» Ils seront facilement amenés à constater qu'il est exact de dire que chez les sujets en état d'hypnotisme, on peut, à l'aide de certaines substances enfermées dans des tubes de verre et tenues à distance, déterminer des convulsions, des hallucinations, des émotions variées de joie, de tristesse, de douleur; — solliciter des troubles, des mouvements de la pupille, des gonflements instantanés de la région thyroïdienne et des perturbations concomitantes sur l'innervation cardiaque, pulmonaire et abdominale, etc.

» Toutes ces réactions étonnantes ont été vues, vérifiées et inscrites dans les procès-verbaux de la commission; c'est là un fait indiscutable qui suffit à démontrer le bien fondé des expériences dont j'ai déjà entretenu le public.

» Je tiens seulement à édifier mes lecteurs sur la façon plutôt diplomatique que scientifique dont le rapport officiel de la commission a été conçu, et à signaler tout particulièrement à leur attention que ce rapport n'exprime que l'opinion *seule* de la commission, et que l'Académie de médecine, réservant son jugement, reste en dehors du débat. Elle n'a pas à intervenir, comme l'a très judicieusement exprimé son honorable président, dans l'appréciation des travaux d'un de ses membres.

» Je n'insiste pas; la question de l'action dynamique des substances et agents physiques agissant à distance chez les sujets en état d'hypnotisme est posée; — elle marche, elle s'appuie sur des documents qui deviennent

(1) *Bulletin de l'Académie de médecine*, 1888, p. 341 et suivantes.

de plus en plus nombreux, et malgré les faits en apparence contradictoires, qui proviennent d'expériences mal faites et d'expérimentateurs mal habiles, elle est destinée, quoi qu'on dise, à prendre place dans le domaine scientifique, et à devenir un chapitre naturel de la physiologie du système nerveux.

» Je tiens encore à répéter ceci : Il n'y a pas seulement dans ces nouvelles et intéressantes recherches un simple phénomène de neurologie pathologique à constater, — il y a derrière elles une série de phénomènes d'une plus grande amplitude appartenant à la physique générale, qui touchent, non seulement aux actions dynamiques des corps sur les fibres nerveuses de l'être vivant, mais encore qui, pénétrant dans les replis les plus reculés du for intérieur, sont susceptibles de mettre en branle les cordes variées de l'émotivité humaine. — Et, pour peu qu'on veuille poursuivre, on se trouvera fatalement en présence de ce vaste problème des mouvements moléculaires de la matière qui relient, dans une synergie mystérieuse, l'action de l'aimant à celle des courants électriques et des courants nerveux.

» Cette seconde édition renferme des recherches nouvelles qui confirment d'une façon corcordante les faits exposés dans la première ; elle contient de plus des expériences inédites et tout à fait originales, relatives, d'une part à l'action des verres colorés sur la sollicitation des régions émotives, et d'autre part à l'action sympathique exercée sur deux sujets hypnotisés, dont les émotions variées, provoquées par l'expérimentateur, se mettent, à distance, à l'unisson les unes des autres. — J. Luys. »

REVUE DE LA PRESSE

L'HYPNOTISME DEVANT L'OPINION PUBLIQUE EN FRANCE ET EN BELGIQUE

Nous extrayons du *Journal de Liège* du 28 janvier 1888 :

« Un honorable médecin, M. Thiriar, représentant de Soignies, vient de jeter à la Chambre un cri d'alarme. A l'en croire, il faudrait proscrire avec rigueur les expériences publiques d'hypnotisme, qui peuvent, dit-il, occasionner de graves accidents.

» Il paraîtrait qu'à Bruxelles une personne qui s'était laissé magnétiser, a souffert pendant quelques jours d'un ébranlement nerveux.

» Il faut donc, vite, vite, réglementer cette grave matière, et, naturellement, réserver aux médecins le monopole de la science nouvelle.

» Le ministre hésite à entrer dans cette voie, qu'il trouve hérissée de difficultés. C'est qu'en effet, l'hypnotisme n'est pas une science médicale; la médecine n'est pour rien dans sa découverte. Ce sont les expériences de Hanssen, Donato, Léon, etc., qui ont levé le voile qui couvre les mystères du magnétisme. Les effets curatifs de l'hypnotisme sont aujourd'hui hors de conteste; on a obtenu des résultats merveilleux, dont pourraient témoigner une foule de malheureux qui avaient vainement demandé à la science médicale le soulagement de leurs maux.

» S'il suffisait d'avoir fait des études et de posséder un diplôme pour magnétiser, le problème serait plus facile à résoudre. Mais voici le *hic :* beaucoup de médecins, malgré la meilleure volonté du monde et de nombreuses leçons, sont absolument incapables d'endormir qui que ce soit. La faculté de magnétiser n'a donc rien de commun avec la science médicale.

» Est-ce pratiquer la médecine que de guérir un malade par l'hypnotisme? Pas le moins du monde. Le magnétisme ne prescrit aucun remède; il se borne à agir sur la volonté du sujet.

» Si l'on défend les expériences d'hypnotisme, continuera-t-on à tolérer les pèlerinages? Laissera-t-on le clergé, incomparable guérisseur, exploiter paisiblement un fanatisme aveugle au grand détriment de la santé publique?



» N'est-ce pas un scandale que de voir ces caravanes d'estropiés, de perclus, de goutteux, de malheureux prêts à rendre l'âme qui partent pour Lourdes et qui succombent souvent en route aux fatigues du voyage?

» Continuera-t-on à permettre que des pauvres diables, atteints d'ophtalmies éminemment contagieuses, aillent s'agenouiller dans une église, devant un prêtre qui leur frotte les yeux avec un tampon de ouate, lequel tampon passe ensuite sur les yeux d'une foule d'autres personnes, auxquelles on inocule ainsi les maladies les plus graves?

» Voilà des abus auxquels il serait urgent de mettre un terme et sur lesquels il conviendrait de consulter l'Académie de médecine.

» Le gouvernement peut avoir toute confiance dans ce corps savant. Interrogé sur le cas de Louise Lateau, n'a-t-il pas conclu en effet à la possibilité d'un miracle?

» Quand on rend de tels oracles, on est bien digne d'inspirer les décisions du pouvoir. »

Si l'hypnotisme a ses partisans, il a aussi ses détracteurs. Lisez plutôt sous la signature du Dr Verneuil, dans la *Clinique de Bruxelles* du 1er mars 1888 :

« L'observation dont il s'agit est celle d'une jeune fille de seize à dix-sept ans, Mlle X..., près de laquelle l'auteur fut appelé au mois de novembre dernier. Cette jeune fille avait été prise d'une crise de pleurs, accompagnée de cris, gesticulations, paroles incohérentes, qui s'était terminée par un état de sommeil avec résolution complète des membres, durant depuis quarante minutes. Le médecin apprit, en outre, que depuis une quinzaine de jours son caractère s'était modifié; et enfin il découvrit que quelque temps auparavant elle avait été endormie par un étudiant en médecine qui hypnotisait d'habitude une de ses amies Mlle Z... La première fois l'opérateur n'avait pu endormir Mlle X..., ce n'est qu'à la seconde séance qu'il put réussir. La malade fut retirée de son état de sommeil par le Dr Verneuil, en soufflant sur les globes oculaires. Quelques instants après le sommeil reprit et l'auteur y mit fin de la même façon. Une crise se produisit à la suite de la visite de son amie Mlle Z...

» A de nouvelles reprises, la malade fut replongée dans l'état de léthargie, une fois pendant soixante heures; elle se réveillait de temps en temps pour prendre des aliments et gardait alors une hémianesthésie du côté droit. La guérison persista huit jours, puis la malade fut prise d'hématémèse, de dyspnée, phénomènes qui

disparurent à la suite de l'administration de bromure de potassium. L'auteur voit là des conséquences directes de l'hypnotisme, qui a déclaré chez une jeune fille n'ayant jusque-là présenté aucun accident d'hystérie, tous les phénomènes que nous avons relatés. Aussi se range-t-il à l'avis de nombreux médecins qui ont réclamé à juste titre l'interdiction des manœuvres hypnotiques, en dehors de l'enseignement médical et de la thérapeutique. »

Enfin, en France, le *Journal des Débats*, organe sérieux entre tous, sans se constituer le défenseur de l'hypnotisme, ne demande point cependant qu'on le mette à l'index. Par la plume autorisée de M. de Parville, il replace la question sur son véritable terrain, en démontrant que les dangers de l'hypnotisme ont été exagérés :

« M. Jules Liégeois, professeur à la Faculté de droit de Nancy, vient de faire quelques expériences relatives aux expertises médico-légales en matière d'hypnotisme, dans le but de découvrir l'auteur d'une suggestion criminelle.

» On voit avec quelle facilité on peut suggérer à un sujet hypnotisable un acte criminel qu'il devra accomplir à son réveil. Comme un automate, le sujet réveillé, exécute strictement les ordres reçus et vole, tue, empoisonne avec tranquillité. On pressent les conséquences. Une tête conçoit le crime, un bras innocent l'exécute. Qui dira le vrai coupable?

» Supposons qu'effectivement un vol ou un meurtre ait été commis. Le voleur ou l'assassin est arrêté. L'avocat chargé de le défendre soutient que l'acte incriminé n'est que le résultat d'une suggestion. Une expertise est ordonnée. Les experts constatent sans peine que l'accusé est hypnotisable au point que l'on peut lui faire des suggestions criminelles irrésistibles. Mais leur rôle ne doit pas s'arrêter là; il leur faut maintenant démontrer qu'il y a eu réellement suggestion dans le cas considéré, et il faut trouver l'auteur de la suggestion.

» De prime abord, il semble que ce soit facile, car en plongeant le prévenu dans l'état de somnambulisme, on renouera en lui la chaîne des souvenirs et il donnera le nom du coupable. A la réflexion, on voit qu'il pourrait bien ne pas en être ainsi. L'auteur de la suggestion peut posséder une connaissance approfondie des ressources que lui offre l'hypnotisme pour s'assurer l'impunité. Pourquoi n'aurait-il pas suggéré à celui qu'il a choisi pour instrument docile de ses convoitises ou de sa vengeance, d'oublier jusqu'à son nom, de jurer au besoin qu'il n'y a eu aucune suggestion et qu'il a bien agi dans toute la plénitude de sa volonté?

» La difficulté que l'amnésie, ainsi suggérée, opposerait à la recherche et à la punition du coupable, serait très grave et susciterait de grands embarras aux magistrats chargés de la justice criminelle. M. Liégeois vient fort heureusement de nous rassurer en indiquant un moyen, qui paraît bon, de parvenir à faire dénoncer par le prévenu lui-même le véritable auteur du crime, alors même que ce dernier lui aurait suggéré de perdre toute mémoire des faits accomplis. Nous résumerons, sous forme de démonstration, une des expériences de M. Liégeois.

» Mme M..., très hypnotisable, est endormie. M. Liégeois lui suggère d'avoir à tuer à son réveil, d'un coup de revolver, M. O..., qui a tenu sur son compte des propos offensants. Elle devra ne pas oublier que M. Liégeois n'est absolument pour rien dans l'acte accompli, qu'elle n'a été sous l'influence de qui que ce soit, et qu'elle a obéi à un mouvement de colère spontané.

» Mme M... est réveillée. Un revolver se trouve sur la table à sa portée; elle aperçoit M. O...; d'un mouvement brusque, elle saisit l'arme, vise M. O... et le tue, ou du moins croit le tuer.

» M. Liégeois prie M. le Dr Liébault de rendormir le sujet, de jouer le rôle d'expert et de l'interroger. Mme M... ne manque pas de s'accuser elle-même, elle nie toute suggestion, suivant l'ordre reçu. La preuve est faite, il est donc parfaitement exact qu'un criminel aurait pu se mettre à l'abri de tout soupçon. Mais voici qui va permettre de déjouer ses calculs.

» M. Liébault, sur l'instigation de M. Liégeois, fait successivement les suggestions suivantes : 1° Quand vous verrez entrer l'auteur, quel qu'il soit, de la suggestion, — s'il y a eu suggestion, — vous ne pourrez vous empêcher de dormir deux minutes; 2° après quoi, vous le regarderez fixement et vous ne détacherez vos yeux des siens que lorsque je dirai : « assez »; 3° vous vous placerez devant lui et vous essayerez, en élargissant votre jupe, de le cacher aux yeux des assistants.

» Le sujet fut réveillé et, quelques minutes après M. Liégeois entra dans la pièce où se trouvaient une douzaine de personnes. Aussitôt, Mme M... s'endormit, se réveilla après deux minutes, fixa M. Liégeois d'un œil étrange et le suivit pas à pas. M. Liégeois passa dans une autre pièce, Mme M... l'y suivit; il s'assit, Mme M... étala sa robe comme pour le cacher. Pendant tout ce temps, le sujet est anesthésique; on lui plante des épingles sur la nuque, sur les bras, sur les joues, on lui place sous les narines un flacon d'ammoniaque, elle ne sent rien. Rendue à son état normal, Mme M... a tout oublié.

» M. le professeur Bernheim a fait, de son côté, les mêmes expé-

riences sur un soldat malade et récemment revenu du Tonkin ; il l'a obligé, par suggestion, à voler une pièce de 5 francs et à ne pas avouer qu'on l'avait endormi. « Pourquoi avez-vous volé ? — C'est une idée qui m'est venue comme cela. — Est-ce que vous aviez déjà volé ? — Jamais. — On vous a suggéré cette idée ? — Nullement. — Jureriez-vous que ce n'est personne ? — Je le jure. »

» Mais alors, on hypnotise de nouveau le soldat, et on lui dit : « Quand vous verrez celui qui vous a suggéré de voler, vous irez à lui et vous ajouterez : Je suis content de vous voir, chantez-moi la *Marseillaise !* » Et tout se réalisa de point en point. On l'endormit encore et on lui demande de nouveau de révéler celui qui lui avait suggéré de voler. « Mais personne, encore une fois, ne m'a dit de voler, je le jure ? » On continua : « Quand vous verrez celui qui vous a ordonné de voler, vous lui direz : Monsieur, je vous reconnais bien, c'est vous qui m'avez ordonné de voler. » Et en effet, réveillé, il alla droit à M. Bernheim et répéta la phrase suggérée.

» Sans insister sur les détails, il paraît résulter de ces expériences que le sujet est susceptible d'avouer la vérité, pourvu qu'il ne s'agisse pas de la recommandation expresse et spéciale qui lui aura été faite en certains termes. Il ne dénoncera pas directement, mais indirectement. Ainsi, en ce qui concerne Mme M..., on lui avait ordonné de ne pas nommer le coupable ; elle ne l'a pas nommé ; mais on ne lui avait pas recommandé de ne pas le regarder, et elle le regarde. On inspirerait, par exemple, au sujet l'idée de se rendre chez le criminel pour le protéger, de le couvrir de son corps, ou bien de le prévenir des soupçons qui s'élèvent contre lui, etc. ; il obéira sans se douter qu'il enfreint directement les ordres reçus et qu'il désigne ainsi nettement le coupable. On a devant soi un être innocent duquel on tirera, avec un peu d'habileté, le nom qu'il s'agit de découvrir.

» Dans ces conditions, il ne saurait y avoir aucune sécurité pour ceux qui auraient l'idée de recourir à la suggestion pour faire accomplir un crime par un sujet hypnotisable. L'hypnotisé trahira toujours d'une façon ou d'une autre le véritable coupable. Telle est en résumé la conclusion à laquelle est conduit M. Liégeois et qui fera tomber les alarmes que l'on aurait pu conserver sur le danger des suggestions criminelles. Comme presque toujours, à côté du mal se trouve le remède. »

ÉTUDES

D'HYPNOTISME EXPÉRIMENTAL

LE MAGNÉTISME CONTEMPORAIN

Par M. le Dr GOYARD (1)

Cette branche de la science qu'on appelle aujourd'hui magnétisme et mesmérisme, ou bien encore hypnotisme et braidisme, est ramenée en ce moment devant l'attention publique. Nous ne saurions nous désintéresser de son étude, pas plus que de tous les travaux de quelque nature qu'ils soient, où la thérapeutique peut puiser des ressources.

Fortune du magnétisme. — Le magnétisme s'est souvent offert à la pratique de notre art dans le cours des âges, et n'a jamais pu s'implanter solidement dans les mœurs. Ses aspects séduisants et merveilleux subjuguent d'abord l'imagination; puis, en présence des difficultés et des équivoques de la mise en œuvre, il retombe peu à peu dans l'oubli. Alors, par le juste retour des choses d'ici-bas, l'enthousiasme se change en mépris, jusqu'à ce qu'à force d'humiliations et de dédains, le déshérité ait de nouveau reconquis des droits au sérieux intérêt de la science.

Antiquité. — Déjà dans les plus anciennes traditions, la médecine était considérée sous trois faces : l'Avesta qui représente une de ses premières littératures, divise la

(1) Le moment nous ayant paru opportun de jeter un coup d'œil sur la situation actuelle du magnétisme animal, nous avons cru ne pouvoir mieux faire que de céder la plume au Dr Goyard et de reproduire ici la plus grande partie du remarquable discours qu'il a prononcé récemment sur ce sujet.



thérapeutique en trois sections : *le couteau*, *les herbes et le Mânthra* ou conjurations magiques. Nous disons aujourd'hui : chirurgie, médecine et magnétisme.

Caractère spécial. — Dès l'origine, cette troisième branche de la thérapeutique est restée occulte. La raison en est qu'elle renferme des secrets trop redoutables, et surtout des secrets qui, entre les mains de l'homme imparfait que nous sommes, seraient beaucoup plus puissants pour le mal que pour le bien.

Voilà le point de vue qui a dominé dans cette science particulière, et qui dominera sans doute longtemps encore. Derrière les bagatelles qui éveillent la curiosité, le vrai savant découvre bientôt des abîmes, et la conclusion qui s'impose est celle-ci : l'homme qui pénètre jusqu'au fond de ce sanctuaire doit être pur.

Que la civilisation fasse d'abord la pureté, c'est-à-dire apprenne à l'homme à dominer ses sens, et toutes les barrières tomberont.

Notre époque n'a pas la naïveté ni la fatuité de se croire si avancée dans la voie de la perfection; par conséquent, les forces occultes de la nature ne lui seront pas encore livrées. Ce qu'elle pourra en détacher par les procédés ordinaires d'investigation scientifique, sera bien peu de chose. Si du moins elle fait un bon usage de ce qu'elle saura conquérir, nous y applaudirons avec l'enthousiasme de tout sincère ami du progrès.

Retour de l'idée spiritualiste. — Ce qui frappe le plus aujourd'hui dans la reprise de cette étude des phénomènes dits magnétiques, c'est la signification générale qu'on doit en tirer. On peut dire, suivant l'expression antique, que c'est un signe des temps.

En effet, la vie de l'humanité est une oscillation perpétuelle; c'est bien la roue mythologique qui ne s'arrête jamais, de sorte que ce qui est en bas s'apprête fatalement à remonter vers le haut et réciproquement.

Or, depuis près d'un demi-siècle, les doctrines matéria-

listes règnent en souveraines maîtresses; partout, dans la philosophie, dans l'art, dans la littérature, dans la science, dans la politique, elles ont imprimé leur sceau sur la dernière moitié de ce siècle. Et, pour le dire en passant, si elles n'ont rien produit de grand, elles ont du moins fabriqué de l'utile; elles ont développé les germes nés de l'époque précédente; et nous avons assisté à la vigoureuse expansion de toutes les sociétés de l'Occident.

Eh bien! depuis quelques années, un mouvement spiritualiste se dessine peu à peu. D'abord confus et vague, il apparait en Amérique, cette terre classique de la vie réaliste; et il semble que les jeunes sociétés du nouveau continent, après tant d'efforts glorieux contre les résistances du sol et des éléments physiques, veuillent conquérir aussi de haute lutte les éléments invisibles de la nature (1).

Spiritualisme scientifique. — Aujourd'hui la même tendance s'affirme partout; et sa marche est d'autant plus fatale, qu'elle est la suite naturelle des travaux scientifiques déjà vulgarisés. L'étude des lois de la chaleur a donné la machine à vapeur; l'électricité, asservie à son tour à nos besoins, a donné le télégraphe. Et nous voulons maintenant nous mesurer, à l'aide de nos méthodes modernes, avec cette force plus subtile et plus haute désignée sous le nom de magnétisme.

Cette tâche est difficile et lente plus qu'aucune autre; nous avons dit combien la main de l'homme est hésitante à soulever le voile sacré d'Isis. Jusqu'à présent nous ne sommes pas plus loin que nos devanciers; les résultats, qu'on nous offre comme nouveaux, ne sont que des faits anciens, dont les qualificatifs seuls ont changé. La mise en scène est inédite; la pièce elle-même est connue.

Le magnétisme dans l'Université. — Ce qui actuellement intéresse d'une façon toute particulière, c'est l'attention que les phénomènes magnétiques ont éveillée chez le monde savant, et j'entends le monde officiel, matérialiste comme

(1) Récente machine de force de *Keely*, basée sur l'appel de la force éthérique au moyen des vibrations sonores.



l'époque que nous venons de traverser, et voué par prérogative d'emploi à la conservation du matérialisme.

C'est un spectacle vraiment curieux que la rencontre des deux doctrines, sur le terrain si mouvant et si fécond en surprises du magnétisme. Il nous faut ici définir ce choc qui n'est rien moins qu'une fusion, et montrer que les adversaires n'ont encore rien abandonné de leurs opinions respectives.

Remarquons d'abord que c'est la science médicale qui la première sert de champ clos. La philosophie elle-même ne s'est pas encore sérieusement ébranlée; et partout ailleurs on est loin d'en venir aux prises.

C'est en effet sous forme de guérisons incontestables que les travaux spiritualistes ont tout d'abord apporté des résultats pratiques et des phénomènes inexplicables par les lois physico-chimiques connues. Voilà donc la médecine directement provoquée : des faits thérapeutiques prouvent l'existence d'un fluide ou d'une force superorganique. Dès lors que devient la doctrine des atomes, que devient la grande école régnante, qui se résume dans la célèbre formule : « Donnez-nous des atomes, et nous expliquerons l'univers »?

Adoption de Braid par l'école. — Les représentants attitrés de l'art de guérir, ainsi mis en demeure, ont subi sans mot dire, suivant leur coutume, la pression du mouvement de l'opinion. Pendant longtemps, pendant des années, ils ont gardé le silence, dédaigneusement disent les uns; stoïquement, disent les autres. En tous cas, c'était bien là : « de Conrard le silence prudent. »

Puis un jour, l'un de ces représentants officiels de la science médicale, et non l'un des moins autorisés, a eu tout d'un coup une idée qu'il a crue lumineuse, et propre à raffermir pour longtemps les bons principes. Il a eu l'idée simple et ingénieuse de ressusciter Braid, dont l'œuvre était trop oubliée, et d'opposer cette œuvre à celle de Mesmer.

C'était un nouvel horizon ouvert à l'activité des jeunes savants orthodoxes; leur armée disciplinée et supérieure-

ment outillée ne pouvait manquer d'écraser toute résistance spiritualiste pure, et le vaisseau un instant ballotté de l'organicisme médical, devait s'élancer sans entrave vers de nouvelles et brillantes destinées.

La démonstration qu'ils ont donnée présente en effet quelque chance de convaincre les esprits superficiels ou favorablement prévenus : les spiritualistes prétendent que le somnambulisme est produit par un fluide venant de l'opérateur, et mettant en mouvement celui du sujet. Or, on peut supprimer l'opérateur, supprimer tout apport extérieur; le sujet tombe en somnambulisme par la seule excitation du nerf optique (Braid), ou du nerf auditif (Charcot); donc le somnambulisme n'est que l'expression d'une propriété organique; c'est un phénomène nerveux pur et simple et même le plus souvent pathologique.

La fibre nerveuse étant ainsi réhabilitée, on peut lui faire jouer tous les rôles; et dès lors les manifestations des forces superorganiques ne sont plus faites pour embarrasser personne. Ce sont des phénomènes produits exclusivement par l'activité du tissu; et l'on peut répéter mieux que jamais : « Nous avons des atomes, ils nous suffisent pour expliquer l'univers. »

Voilà l'état actuel de la question; l'école organicienne a livré sa bataille et couche sur ses positions. Mais pour le spectateur impartial, et qui voit les choses dans leur ensemble, elle n'a fait rien de plus qu'un jeu de mots; elle a réalisé, si l'on veut, un tour de force, celui de se lancer à corps perdu dans les études spiritualistes tout en restant matérialiste, de faire du mesmérisme en reniant Mesmer et lui opposant Braid, enfin de sacrer reine la cellule, tout en l'assujétissant à la force. Ce sont là jeux de savants, plus propres à émerveiller la foule qu'à servir la cause de la vérité.

Cette vérité qui nous importe à nous médecins, plus qu'à tout autre observateur, est toujours très loin de l'exclusivisme absolu et de la négation systématique.

La force vitale. — Pour juger sainement toutes ces controverses, il faut considérer le fait principal qui nous entoure, et avec lequel le médecin praticien spécialement doit compter chaque jour; ce fait c'est la force vitale. Celle-ci, c'est elle-même la manifestation dans l'homme de la force universelle, de cette force définie par tous les sages et tous les vrais savants comme le commencement et la fin de toutes choses; et il est si facile de comprendre la production des diverses modalités de cette force universelle et supérieure, que cette base même de toutes les lois naturelles ne devrait jamais être discutée.

La vie manifestée. — La vie, quand elle se répand, est double; elle est active et passive. Tantôt l'activité l'emporte, tantôt c'est la passivité, et il en résulte un produit. Il n'existe pas de phénomènes sensibles ou cachés qui ne rentrent dans ces trois ordres de faits.

Or, qu'est-ce que la matière? C'est simplement la suprématie de la passivité. Qu'est-ce que la force proprement dite? C'est la suprématie de l'activité. La matière et la force existent donc aussi bien l'une que l'autre, et vouloir nier la force parce qu'elle n'est pas faite à la mesure de nos perceptions sensorielles, c'est comme si l'habitant du pôle austral de la terre niait l'existence du pôle boréal de sa planète.

Les modalités de la force. — Mais si la matière a des modalités, la force n'en a pas moins, puisque l'une et l'autre traduisent la variété infinie de la nature. Nous pouvons à peine compter les modalités de la matière, et nous ne voudrions pas admettre que la force, elle aussi, se détermine dans des états définis multiples! Cependant quelques-uns de ces états, les plus grossiers, nous sont révélés directement par nos sens, tels que la chaleur, la lumière, l'électricité, le magnétisme terrestre. Nous apprécions aisément ces états impondérables de la substance de l'univers; mais les autres forces plus subtiles encore, plus loin de nos sens, sont cependant évidentes aussi, sinon par la perception directe, du moins par leurs effets. Pourquoi donc les nier

systématiquement, pourquoi nous décerner un brevet d'ignorance et d'obscurantisme? Quel est donc ce positivisme, véritable mysticisme de la science, qui veut mettre en principe des barrières à notre savoir; qui s'ingénie à nous renfermer dans des explications puériles ou pédantes, quand il est si viril et si humain de dire : nous ne savons pas encore, mais nous cherchons?

La modalité dite magnétique. — Eh bien! au delà du magnétisme terrestre, que nous manions pour notre usage, dont nous faisons des boussoles et des aimants, au delà de cette force déjà très subtile, il est bien vrai que nous savons peu de chose, mais nous cherchons. Nous cherchons, et voilà que nous avons rencontré sur notre route une force, qui est à l'homme ce que le magnétisme terrestre est à notre globe. Cette force a été appelée aussi magnétisme, quoiqu'elle soit très différente (mais la désignation en elle-même est un fait secondaire). Ce qui nous importe, c'est de constater l'existence de cette force par ses effets, et de l'étudier par ses analogies et ses résultats. Dans ces conditions, nous pouvons poursuivre nos recherches avec calme, avec confiance et avec obstination; nous savons que nous allons vers un but défini, que nous tendons à reculer devant nous les limites de l'objectivité.

La science et le savant. — Voilà la véritable marche de la science : après avoir étudié les modalités de la matière, elle doit étudier les modalités de la force. Jamais on ne peut demander qu'elle reste emprisonnée dans des procédés d'investigation exclusifs. Le devoir qui s'impose dans ces hautes régions, ce n'est pas d'assigner la limite du savoir humain, car cette limite peut être reculée pour ainsi dire jusqu'à l'infini; le devoir du savant est ici tout autre, c'est de faire un noble usage de ses conquêtes sur la nature, et de ne former que des disciples dignes de lui.

La science et le médecin. — Quant à nous, médecins praticiens, notre place est partout; pour nous, jamais la science n'ira trop loin, tant que nous resterons dans notre

tâche, qui est de guérir, et que nous utiliserons toutes nos connaissances dans ce but.

Aussi nous mesurons la valeur d'une doctrine aux avantages qu'elle apporte au malade; et par là nous avons une méthode sûre qui nous guide mieux que toute autre vers la complète vérité.

La querelle éternelle entre le spiritualisme et le matérialisme — qui représentent en somme le pôle positif et le pôle négatif de la pensée humaine — cette antique dispute nous tient attentifs non pour décerner la palme, mais pour tirer de l'un et de l'autre adversaire le bien qu'ils peuvent apporter à la santé publique.

Le médecin ne peut être inféodé exclusivement ni à un système ni à un autre; aussi l'école actuelle qui lui enseigne à ne voir que *la matière* sans *la force,* manque à son mandat naturel; et de même y manquerait l'école, qui négligerait l'étude de la matière, au bénéfice de celle de la force.

. . . .
. . . .

Emploi raisonné du magnétisme. — Les moyens magnétiques prennent pour ainsi dire le sujet par l'autre bout, c'est-à-dire qu'ils agissent directement sur la force vitale.

Ici que voyons-nous? Une impulsion immédiate et puissante, mais une mise en œuvre malaisée et le plus souvent impossible.

Le sujet magnétisé subit une sorte de *déligation* de la force vitale organique, qui devient libre et indépendante de son substratum habituel. Cette force libre peut être dirigée par un opérateur qui s'en est emparé au moyen de l'action supérieure de sa volonté. Mais c'est là que commence la difficulté; car étant donnée une force vitale morbide, comme on ne s'adresse plus à la cellule organique pour en fabriquer une saine, il faut prendre les éléments de reconstitution dans la force vitale générale ou cosmique.

L'opérateur. — Celui qui peut s'emparer de la force vitale de la nature et l'approprier à l'organisme d'un malade

est évidemment tout-puissant pour chasser la maladie et renouveler les fonctions. Mais qui est cet homme-là?

Depuis Paracelse, nous n'en connaissons plus.

C'est toujours un homme rare que celui qui peut se vanter de posséder un levier pour soulever les forces superorganiques et une main habile à les pétrir. Et quel est celui qui, en affrontant ces forces libres, a toujours été capable de les maîtriser, sans en devenir plus ou moins le jouet ou la victime?

Le sujet. — L'étrangeté des phénomènes présentés si souvent par les sujets magnétisés ne prouve rien moins que la capacité de l'opérateur; elle prouve au contraire sa faiblesse, c'est-à-dire son impuissance à gouverner la force vitale libérée de ses liens organiques. Ce n'est que lorsque le sujet est parfaitement entraîné, et tout spécialement passif, que l'opérateur peut garder son rôle actif par sa volonté maîtresse; et encore ne faut-il pas que l'expérience se prolonge beaucoup, sans quoi à des désordres s'ajoutent des révoltes, et les rôles peuvent même devenir intervertis.

La cure. — Mais de ces expériences quelles qu'elles soient, à l'action thérapeutique, il y a loin; nous ne sommes pas encore là dans les procédés curatifs; et même il faut se garder avec soin de ce qu'on appelle : des phénomènes, lorsque l'on veut soulager un malade.

Pour guérir avec les moyens magnétiques ***qui sont à notre portée,*** deux conditions sont tout d'abord essentielles : le choix du sujet et le choix de la maladie.

Tous les sujets sont susceptibles d'éprouver plus ou moins l'action magnétique; mais il n'en est qu'un petit nombre chez lesquels de sérieux résultats thérapeutiques puissent être obtenus.

Quant à la nature de la maladie, toutes les fois que la force vitale seule est malade, ou bien quand elle est principalement atteinte, le magnétisme pourrait avoir une action curative prépondérante. Seulement, eu égard à l'incertitude

et à la faiblesse des moyens actuellement connus, on ne peut réaliser de véritables cures magnétiques que dans quelques états morbides spéciaux.

Procédés différents pour le même but. — Malgré les travaux des nombreux médecins et des professeurs de l'Université, qui se sont récemment consacrés à la thérapeutique magnétique, il ne s'est encore produit aucune doctrine sérieuse et soutenable.

La substitution du braidisme au mesmérisme, pour porter atteinte à l'école spiritualiste, n'est pas une conception qui soit recommandable. Nous avons dit qu'il n'y a là qu'un jeu de mots, un tour de force de savants, qui jonglent avec des idées et des faits, et les brouillent aux yeux du public. Ce n'est pas là de la gravité, mais bien de l'espièglerie scientifique; et l'on peut vraiment se demander dans quel sens l'école travaille, si c'est pour ou contre le magnétisme.

Il y a l'être vital et l'être matériel : Mesmer opérait la déligation des deux individus par le moyen d'un courant électrique, Braid par la tension violente du nerf optique du sujet; la plupart des magnétiseurs l'obtiennent par l'action catalytique du corps de l'opérateur lui-même. Ce sont là des procédés différents pour produire le même fait. Les procédés mis en usage ne se bornent pas à ceux-là; ils sont très nombreux. On peut presque dire que chaque opérateur a le sien, c'est-à-dire celui qui lui est le plus commode et qui lui réussit le mieux : Le plus simple et le plus rapide et en même temps le plus puissant c'est l'action de la volonté. Chez les sujets suffisamment sensibles et préparés, ce procédé touche au merveilleux, car il est instantané, et sans le moindre fait visible qui révèle sa mise en œuvre.

La volonté et la pratique braidiste. — La volonté est le véritable levier des actes magnétiques; c'est elle qui, une fois développée par une éducation spéciale, constitue l'opérateur. C'est pour cela que nos modernes braidistes ne seront jamais de vrais magnétiseurs; car ils ne savent pas donner à la volonté son véritable rôle. Comme les phénomènes, suivant eux, se produisent par une excitation orga-

nique autochtone sans apport étranger, l'opérateur ne s'appuie pas sur l'action de commandement comme sur un principe, et il se prive ainsi de la principale ressource de l'art magnétique. Toutefois les braidistes, eux aussi, s'en servent forcément de cette volonté nécessaire, mais ils s'en servent plus ou moins inconsciemment. De même qu'ils se servent de la force libre tout en la niant, ils actionnent leur sujet tout en prétendant se borner à l'observer.

Ce n'est pas avec de telles inconséquences qu'on fonde une doctrine; aussi en pénétrant dans l'école, le magnétisme a-t-il perdu une partie de la simplicité d'action qui était sa meilleure sauvegarde, et dont ses représentants les plus anciens et les plus autorisés s'efforçaient de conserver la tradition. Le manque d'une base solide pour édifier les idées et classer les faits, la multiplicité et le décousu des travaux d'observation, ont imprimé aux recherches de l'école un caractère de confusion et de tâtonnement, qui est plus propre à égarer l'esprit qu'à le guider.

Incertitude d'action. — Cette antique science du magnétisme en pénétrant dans le domaine public, et même dans le sanctuaire de l'université, n'a donc pu quitter encore son état rudimentaire.

En réalité le magnétiseur ne sait jamais ce qu'il doit faire pour guérir un malade qui se confie à ses soins — à moins qu'il ne s'agisse d'actions très secondaires.

Et cela est si vrai et si évident, que le véritable procédé consiste à se servir de la lucidité du patient, et à lui demander à lui-même la marche à suivre pour sa propre guérison. Quand cette lucidité n'existe pas, les plus prudents des opérateurs se bornent à pratiquer simplement la déligation des forces vitales du malade, par un courant de volonté aussi *sympathique* que possible. C'est même là toute la méthode et à peu près toute la science des meilleurs magnétiseurs, des plus vieux et des plus expérimentés.

Vitalisme physiologique. — Nous avons tenu à donner cet aperçu théorique sur cette intéressante question, parce qu'il nous semble que ce qui manque le plus au magné-

tisme, c'est une base scientifique. Cette base, il peut la trouver dans le vitalisme physiologique, ou l'étude raisonnée des forces vitales. Celles-ci doivent être observées et décrites, comme on l'a fait successivement pour les diverses modalités de la substance organique. Mais ici les procédés changent, car l'appréciation des sens ou des instruments est insuffisante. La méthode d'investigation à employer est celle qui se base sur l'analogie, les effets et la vue intérieure. Il est probable qu'elle ne sera jamais à la portée que du petit nombre.

APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES

DE L'HYPNOTISME

L'HYPNOTISME AU CONGRÈS D'ORAN

(1888)

M. Auguste Voisin a continué ses études sur le traitement des maladies mentales et nerveuses par la suggestion hypnotique. Voici le résumé de ses observations :

1° Une folie lypémaniaque avec hallucination et idées de suicide; la maladie datait de deux mois et a guéri par un traitement de quinze jours;

2° Une hypocondriaque, atteinte de nervosisme chronique datant de huit ans et de paralysie commençante, qui a guéri en trois séances par le même traitement;

3° Une folie lypémaniaque avec agitation, impulsion violente, qui a guéri en deux séances d'hypnotisme;

4° Dipsomanie datant de dix ans avec état mélancolique, guérie par la même méthode.

En outre, M. Auguste Voisin a employé le sommeil hypnotique pendant la durée de l'époque cataméniale, chez les aliénées agitées et turbulentes pendant cette période. Qu'importe que ces malades soient hystériques ou non? Il n'en est pas moins vrai qu'elles sont guéries et que c'est le principal.

M. Grasset fait ressortir l'importance de la communication de M. A. Voisin. Les séances d'hypnotisme successives sont très recommandées; on obtient des résultats absolument étonnants. Dans les premières séances, il faut convertir tout le pouvoir suggestif sur la détermination du sommeil. A propos de la guérison des hystériques par l'hypnotisme, M. Grasset cite le cas d'une malade atteinte de paralysie hystérique datant de six mois et qui n'avait

qu'un bras de libre. En quarante-huit heures cette hystérique a été débarrassée de sa paralysie d'une façon complète.

Dans la séance précédente, M. le Dr Burot (de Rochefort) avait fait une remarquable communication sur : *Un cas de tics convulsifs avec écholalie et coprolalie.*

Le cas qu'il a observé est absolument typique. Jeune fille de vingt ans, atteinte depuis quinze ans de secousses convulsives dans la face et dans les membres, avec production de bruits et émission de mots plus ou moins obscènes. Aujourd'hui, elle est guérie, mais il existe encore une légère tendance à la répétition qui disparaîtra probablement. Ce résultat a été obtenu exclusivement par le traitement moral, par la persuasion à jet continu pour ainsi dire, laquelle a duré une année entière. Cette maladie est facile à comprendre. Il existe un défaut d'équilibre entre la sphère de l'activité intellectuelle et la sphère de l'automatisme cérébral. Grâce à cette synergie fonctionnelle et aux syncinésies qui en résultent, il se constitue des associations nerveuses morbides et il se crée ce qu'on peut appeler des habitudes organisées. La gymnastique morale a pour but de détruire ces associations vicieuses et de placer l'équilibre au profit de la sphère intellectuelle, qui doit avoir le rôle prépondérant. On a enseigné à vouloir à cette malade ; aujourd'hui elle peut dominer seule ses impulsions.

UN CAS DE CONTRACTURE HYSTÉRIQUE

Nous trouvons dans les *Nordiskt med. Ark,* n° 20, sous la signature du Dr Hytten (de Nœstved), le cas suivant :

Une jeune fille de douze ans marchait très mal ; car elle ne pouvait faire mouvoir son articulation coxo-fémorale que de 15 degrés d'avant en arrière : c'était de la contracture hystérique. Les bras étaient aussi fortement atteints de la même affection. L'enfant était devenue hébétée et bizarre,

Malgré tous les traitements, la maladie durait depuis dix mois. Le Dr Hutten magnétisa cette enfant et lui commanda durant l'hypnose de faire les mouvements dont elle était incapable auparavant. La malade était presque guérie au bout d'une séance; au bout de quelques séances, elle le fut complètement et marcha très bien.

GUÉRISON D'UNE NÉVRALGIE PAR LA SUGGESTION

Enfin nous trouvons dans le *Medizinskoie Pbasrénié,* n° 5, la relation de la guérison d'une névralgie faciale, obtenue par M. Yakovenko, élève du Dr Liébault de Nancy. Il s'agit d'une hystérique de trente-six ans, atteinte d'une névralgie atroce de toute la moitié de la tête. La maladie datait de plus d'un an et s'était montrée absolument rebelle à tout traitement et tout médicament (narcotiques, bromures, antipyrine, acétanilide), ainsi qu'au traitement électrique. M. Yakovenko entreprit alors d'hypnotiser sa malade; il y parvint en très peu de temps et réussit à la guérir complètement par l'emploi de la suggestion hypnotique.

CLINIQUE HYPNOTIQUE

PARALYSIE PSYCHIQUE

Par le Dr Paul RAYMOND, ancien interne des hôpitaux.

Parmi les questions qui, dans ces derniers temps, ont attiré l'attention, se trouve celle de l'influence des intoxications sur les manifestations de l'hystérie. Différents travaux ont été publiés sur l'hystérie mercurielle, l'hystérie saturnine, l'hystérie alcoolique. Quelques faits plus rares d'hystérie, due à l'infection syphilitique, ont été également signalés. Il ne s'agit pas ici, bien entendu, d'hystérie engendrée par le mercure, créée de toutes pièces par le plomb ou l'alcool, mais bien d'hystérie développée chez des alcooliques ou des hydrargyriques; récemment encore, M. le Dr Charcot insistait sur ce point. Lorsqu'on parle d'hystérie mercurielle, saturnine, il faut entendre des manifestations hystériques développées chez des individus intoxiqués par le plomb, le mercure, et qui étaient en puissance d'hystérie. Chez eux, l'intoxication a déterminé l'éclosion des accidents, au même titre que chez d'autres; c'est le traumatisme qui entre en jeu pour donner naissance d'une part à l'hystéro-traumatisme et, d'autre part, à ce que l'on a appelé l'hystérie saturnine.

De même, il est possible de voir l'hystérie éclater sous l'influence de l'infection syphilitique. Ce sera l'hystérie syphilitique. Sans vouloir faire ici l'historique de la question, nous rappellerons que Ricord, le premier, a appelé l'attention sur le réveil de certaines névroses provoqué par des manifestations secondaires de la syphilis; que Baumès, Zambaco, Lancereaux et d'autres auteurs encore se sont occupés de cette question. Dans la thèse d'agrégation du Dr Chauvet (*Influence de la syphilis sur les névroses*, 1888) on trouve aussi sur cette question des détails intéressants.

M. le professeur Fournier a parfaitement montré que la syphilis pouvait à la fois développer l'hystérie, qui ne s'était pas encore révélée ou réveiller cette névrose alors qu'elle était déjà éteinte ou calmée. « Il est assez commun, dit-il, que les femmes anciennement hystériques, dont les accès s'étaient amendés depuis un certain

temps, voient tout à coup leurs crises et leurs anciens malaises nerveux reparaître dans le cours de la période secondaire. Sous l'influence de l'éréthisme qu'imprime aux fonctions nerveuses le poison de la vérole, ces femmes redeviennent hystériques, *à compte nouveau*, si je puis ainsi dire, ou le deviennent à un degré inférieur si elles n'avaient cessé d'être. L'hystérie qui, chez elles, s'était calmée, subit de l'influence syphilitique une exacerbation nouvelle (1). »

C'est un fait de ce genre, observé par nous à l'hôpital Saint-Louis, alors que nous étions l'interne de M. le Dr E. Vidal, que nous nous proposons de relater ici. Il s'agit de manifestations hystériques éteintes depuis sept ans et réveillées sous l'influence de la syphilis. Cette observation est également un bel exemple de ce que l'on a étudié récemment sous le nom de paralysies d'ordre psychique et c'est à ces différents titres que nous la publions :

La nommée Alice B., âgée de vingt-six ans, employée de commerce, entre dans le service de M. Vidal le 2 février 1886. Elle a été réglée à seize ans, et depuis elle a toujours été bien réglée. Elle n'a jamais eu d'enfants. Aucune maladie antérieure, sauf une atteinte de chlorose á quinze ans. Vers l'âge de neuf ans, sujette à des névralgies de la face, sensation de clou au niveau du vertex, sensation de boule remontant à la gorge et amenant la suffocation. D'un caractère doux mais bizarre, elle pleurait facilement ou se mettait à rire sans motifs. Vers l'âge de dix-sept ans, elle présenta fréquemment des attaques de nerfs; à la moindre émotion elle se trouvait mal; aux renseignements que la malade donne sur ses attaques, on reconnait nettement l'hystérie.

Ces phénomènes persistèrent jusqu'à l'âge de dix-huit ans et demi ou dix-neuf ans; depuis sept ans — et la malade est très affirmative sur ce point, — elle n'a eu aucune attaque, aucune lipothymie. Loin de s'irriter comme dans son enfance, elle était plutôt devenue apathique et ne présentait plus, somme toute, aucun stigmate apparent d'hystérie. Elle n'a jamais constaté aucun trouble de la sensibilité générale ou spéciale. Elle ne se ressentait aucunement, dit-elle, des troubles nerveux qu'elle avait présentés quelques années auparavant.

Au mois de janvier 1886, chancre syphilitique de la vulve. A l'entrée, la malade est en pleine éruption roséolique en même temps qu'elle présente des syphilides papuleuses sur le front, les cuisses, le cou, des plaques muqueuses, de l'alopécie, etc. Comme traitement, deux pilules Dupuytren. Dans le courant du mois de février, la malade se plaint de douleurs ostéocopes dans les tibias et de maux de têtes nocturnes, accidents qui cèdent à l'emploi d'une faible dose d'iodure de potassium.

En somme, manifestations d'intensité moyenne, mais qui avaient vivement impressionné cette jeune femme. Elle était triste, maigrissait et s'anémiait.

(1) FOURNIER, *Leçons sur la Syphilis*, 1873, p. 816. — Voir aussi l'analyse d'une leçon de M. CHARCOT, publiée dans le *Progrès médical*, 1887, n° 5, 17 septembre.

Elle était d'autant plus frappée qu'elle avait comme voisine une malade atteinte depuis plusieurs mois d'une paraplégie syphilitique avec ncontinence d'urine, rétention des matières fécales, eschares, secousses douloureuses et trépidations épileptoïdes dans les membres inférieurs, douleurs lombaires, etc. Notre malade parlait souvent à sa voisine de la maladie qui leur était commune.

Vers le 15 mars, elle accuse dans la tête des battements, des élancements et, au niveau de la colonne vertébrale, une douleur pongitive, mais passagère, durant dix à quinze minutes environ.

Les jours suivants, elle accuse une grande faiblesse dans les jambes, qui flageolent.

Le 23 mars, elle marche très difficilement et, à onze heures du soir, elle est complètement paralysée.

Le 24 mars, à la visite, on constate qu'elle peut encore soulever les talons au-dessus du lit; si l'on essaye de la faire marcher, on constate qu'elle ne peut se tenir debout. Il n'y a aucune exagération des réflexes. Les réflexes patellaires sont normaux. Pas de trépidation épileptoïde, pas de troubles des sphincters. La malade accuse une sensation d'engourdissement au niveau des pieds. La sensibilité est conservée dans tous ses modes, mais notablement diminuée à gauche. Outre cette diminution de la sensibilité, on trouve une abolition du réflexe pharyngien, du rétrécissement du champ visuel et un peu de dyschromatopsie de l'œil gauche; de ce côté, le violet est seulement perçu comme du gris. La saveur du sulfate de quinine est mieux perçue du côté droit que du côté gauche. En se basant sur le début brusque de cette paraplégie qui n'atteint que les muscles soumis à la volonté, paraplégie survenue chez une femme faible d'esprit, ayant l'idée fixe de la paralysie et présentant des troubles nerveux concomitants, le diagnostic de paralysie d'ordre purement psychique s'impose. La malade est changée de lit, placée à l'extrémité de la salle. A différentes reprises on essaye de l'hypnotiser, mais ces tentatives restent infructueuses.

La malade reste dans cet état jusqu'au 15 mai; à cette époque, elle avait encore pour voisine une femme atteinte de syphilis et qui présentait une otite suppurée du côté droit en même temps qu'une ancienne perforation du tympan du côté gauche. Le 15 mai, notre malade prétend que depuis la veille elle est complètement sourde. On pratique l'examen des oreilles : les tympans sont absolument sains, les trompes libres. On cherche à dépister la simulation en persuadant par écrit à la malade que dans la surdité dont elle est atteinte on entend toujours le diapason appliqué sur le front, et l'on reconnaît que les vibrations de ce diapason approché du pavillon de l'oreille ne sont nullement perçues. On fait surveiller la malade et on acquiert la conviction que la surdité est parfaitement réelle.

Quelques jours après la malade a une discussion avec l'infirmière, qui lui signifie qu'elle ne veut plus s'occuper d'elle, que si elle a besoin de quelque objet, elle se lèvera pour aller le chercher, etc. Très émue, la malade essaye le jour même de marcher. Elle hésite d'abord, chancelle et ne fait que deux ou trois pas en se traînant. Puis elle fait quelques pas et, au bout de trois ou quatre jours, elle commence à marcher, d'abord en titubant, en oscillant de part et d'autre de la ligne droite, puis enfin de plus en plus franchement, à tel point que la malade pouvait aider l'infirmière dans son service,

Un jour, sans qu'on ait su pourquoi, la malade quitte l'hôpital, guérie de sa paraplégie, améliorée quant à sa syphilis et à l'anémie consécutive, mais la surdité persiste encore.

Cette observation nous a paru intéressante à plusieurs titres. En premier lieu, réveil de l'hystérie sous l'influence de la syphilis. Les manifestations hystériques, qui ne s'étaient pas reproduites pendant sept ans, reparaissent deux mois et demi après l'apparition d'un chancre infectant.

Chez un sujet prédisposé, cette intoxication a suffi pour déterminer l'éclosion des phénomènes morbides résultant vraisemblablement de l'anémie qu'entraîne après elle l'imprégnation syphilitique.

En second lieu, cette observation est un type de paralysie par auto-suggestion ou, comme on dit, de paralysie psychique. Chez une femme hystérique, à intelligence peu développée, des notions erronées sur la relation de cause à effet, l'idée fixe d'une paraplégie, puis d'une surdité, a dû produire cette paraplégie et cette surdité reconnaissables à leurs caractères particuliers. L'un de ces caractères, et ce n'est pas le moins intéressant, a été la disparition brusque de la paralysie sous l'influence d'une violente émotion. C'est là un ordre de faits dont nous devons l'élucidation aux renseignements du professeur Charcot, et l'on comprend aujourd'hui que parfois la guérison de ces sortes de paralysies hystériques est la conséquence d'une impression vive, d'une commotion morale de quelque nature qu'elle soit.

VARIÉTÉS

La Vision de Charles XI

On connait la Nouvelle de Mérimée qui porte ce titre, le récit d'une vision prophétique qu'aurait eue le roi Charles XI, de Suède, sur la destinée de son cinquième successeur, Gustave III, de la maison Holstein-Gottorg, assassiné en 1712 par Ankarstrœm. Cette vision, ce rêve ou cette hallucination, comme on voudra l'appeler, semble être admise par les historiens suédois comme un fait réel, et Mérimée ne dit rien que d'exact quand il raconte que Charles XI en fit mettre le compte rendu par écrit dans la forme la plus solennelle et fit signer ce singulier document par les personnes qui avaient été témoins comme lui de la fantasmagorie qu'il prétend avoir aperçue. Cette pièce existe : elle a été publiée récemment par un journal allemand d'après un ouvrage de Carlson, consacré aux rois de Suède de la maison palatine. On trouvera quelque intérêt à en lire cette attestation et à connaître ainsi le récit le plus authentique et le mieux garanti qui soit, peut-être, d'un fait absolument surnaturel; voici le texte :

« Moi, Charles XI, roi de Suède, dans la nuit du 16 au 17 septembre 1676, je fus tourmenté plus que de coutume par ma maladie mélancolique. Je me réveillai à onze heures et demie, quand, ayant dirigé les yeux par hasard vers ma fenêtre, je m'aperçus qu'il faisait une grande lumière dans la salle des États. Je dis au chancelier Bjelke qui se trouvait dans ma chambre : « Qu'est-ce que cette lumière dans la salle des États ? Je crois qu'il y a du feu. » Mais il me répondit : « Oh ! non, sire, c'est l'éclat de la lune qui brille contre les vitres. » Je fus content de cette réponse et me retournai contre le mur pour prendre quelque repos, mais il y avait une grande inquiétude en moi; je me retournai de nouveau et j'aperçus encore l'éclat des vitres. Je dis alors : « Il ne se peut pas que cela soit dans l'ordre. » Mon bien-aimé chancelier reprit : « Oui, ce n'est pas autre chose que la lune. » Au même moment entra le conseiller Bjelke, pour me demander comment j'allais. Je demandai à cet excellent homme s'il avait connaissance que quelque malheur ou un incendie se fût produit dans la salle des États. Il me répondit après s'être tu un instant :

« Mon Dieu, merci, ce n'est rien, c'est seulement le clair de lune qui fait qu'on pourrait croire qu'il y a de la lumière dans la salle des États. » Je me tranquillisai un peu, mais comme je regardais de nouveau du côté de la salle, il me parut qu'il y avait là des gens. Je me levai, je mis une robe de chambre, j'ouvris la fenêtre et je vis alors qu'il y avait dans la salle des États une quantité de lumières. Je dis alors : « Bons seigneurs, cela n'est pas dans l'ordre. » Vous savez que celui qui craint Dieu ne doit rien craindre d'autre au monde : je veux donc aller là-bas pour savoir ce que ce peut être. » J'ordonnai donc aux assistants de descendre chez le vaguemestre pour lui dire de monter avec les clefs. Quand il fut venu, j'allai vers le passage secret qui est au-dessus de ma chambre, à droite de la chambre à coucher de Gustave Ericson. Quand nous y fûmes, je dis au vaguemestre d'ouvrir la porte; mais, par crainte, il me pria de lui faire la grâce de l'épargner. Je priai alors le chancelier, mais lui aussi me donna un refus. Je priai alors le conseiller Oscenstierno, qui jamais n'eut peur de rien, d'ouvrir cette porte; mais il me répondit : « J'ai une fois juré d'exposer pour Votre Majesté mon corps et mon sang, mais non d'ouvrir cette porte. » Alors je commençai moi-même à me sentir confondu ; mais, reprenant courage, je pris les clefs, j'ouvris la porte et trouvai que tout dans le passage était tendu de noir, même le parquet. Moi et toute la compagnie, nous étions tout tremblants. Nous allâmes vers la porte des États. J'ordonnai de nouveau au vaguemestre d'ouvrir la porte, mais il me pria de lui faire la grâce de l'épargner; je priai alors les autres personnes qui m'accompagnaient, mais ils me demandèrent la faveur de ne pas faire ce que je voulais. Je pris donc les clefs et ouvris la porte et quand j'eus avancé le pied, je le retirai aussitôt en grande confusion. J'hésitai un instant, puis je dis : « Bons seigneurs, si vous voulez me suivre, nous verrons ce qui se passe ici; peut-être que le bon Dieu veut nous révéler quelque chose. » Ils me répondirent tous à voix tremblante : « Oui, et nous entrâmes. »

» Nous vîmes une grande table autour de laquelle étaient assis seize hommes d'âge mur et d'aspect digne qui avaient devant eux chacun un grand livre et, au milieu d'eux, un jeune roi de seize, dix-sept ou dix-huit ans, la couronne sur la tête et le sceptre à la main. A sa droite était assis un seigneur de haute taille et de belle mine qui pouvait avoir quarante ans; son visage respirait l'honnêteté et il avait à son côté un homme de soixante-dix ans. Je remarquai que le jeune roi secoua plusieurs fois la tête, tandis que les hommes qui l'entouraient frappaient de la main sur les grands livres qui étaient devant eux. Je détournai mes yeux et je vis alors, près de la

table, des billots et des bourreaux qui, les manches retroussées, coupaient une tête après l'autre, si bien que le sang commença à couler sur le plancher. Dieu m'est témoin que j'eus plus que peur; je regardai à mes pantoufles si le sang venait jusque-là, mais il n'en était rien. Ceux qu'on décapitait étaient pour la plupart de jeunes gentilshommes. Je détournai mes yeux et je vis dans un coin un trône qui était presque renversé, et à côté se tenait un homme qui paraissait être le régent; il était âgé d'environ quarante ans. Je tremblai et je frissonnai en me retirant vers la porte et je criai : « Quelle est la voix du Seigneur que je dois entendre? O Dieu, quand tout cela doit-il arriver? » Il ne me fut pas répondu, mais le jeune roi secoua plusieurs fois la tête, tandis que les hommes qui l'entouraient frappaient plus durement sur leurs livres. Je criai encore plus fort : « O Dieu, quand tout cela doit-il arriver? Fais-nous, ô Dieu, la grâce de nous dire comment il faudra alors nous comporter. » Alors le jeune roi me répondit : « Cela ne doit pas arriver de ton temps, mais au temps du sixième souverain depuis ton règne, et il sera de l'âge et de la figure que tu me vois, et celui qui est là montre comment sera son tuteur; et le trône sera près d'être ébranlé dans les dernières années de sa tutelle par quelques jeunes nobles; mais alors le tuteur, qui précédemment avait présenté le jeune roi, prendra sa tâche au sérieux; il raffermira le trône, si bien qu'il n'y aura jamais eu de plus grand roi en Suède que celui-ci, et qu'il n'y en aura pas non plus de plus grand après, et que le peuple suédois sera heureux sous son sceptre; et ce roi atteindra un âge extraordinaire, il laissera le royaume sans dettes et plusieurs millions dans le trésor. Mais avant qu'il se soit affermi sur le trône, il y aura des ruisseaux de sang répandus comme jamais auparavant en Suède, et jamais après. Laisse-lui, comme roi de Suède, de bons avis. »

» Quand il eut dit cela, tout disparut et il n'y eut plus que nous dans la salle avec nos lumières. Nous nous retirâmes dans le plus profond étonnement, comme tout le monde peut l'imaginer, et lorsque nous repassâmes par la chambre garnie de noir, cela aussi était parti et tout se trouvait dans l'ordre habituel. Nous retournâmes dans ma chambre, et aussitôt je m'assis pour consigner par écrit cet avertissement aussi bien que je le pus. Et tout ceci est vrai. Je l'affirme de mon serment aussi vrai que Dieu me soit en aide.

» Charles XI,

» Roi actuel de Suède. »

» Comme témoins présents sur les lieux, nous avons tous vu comme

Sa Majesté l'a écrit, et nous confirmons son récit de notre serment, aussi vrai que Dieu nous soit en aide.

» Charles Bjelke, chancelier; N.-W. Bjelke, conseiller; A. Oscenstierno, conseiller; Pierre Grauslen, vice-vaguemestre. »

Tel est le récit de la fameuse vision de Charles XI. Si ce récit est inventé, il n'a pu l'être que du temps de Gustave IV et de Charles XIII, et alors l'imposture ne doit pas être difficile à découvrir. S'il date, au contraire, du temps de Charles XI, si ces signatures sont authentiques, ce document est fort étrange et constitue l'attestation la plus formelle qu'on puisse désirer d'un véritable miracle accompagné d'une prophétie, de l'apparition de nombreux fantômes; ce serait là le fait surnaturel dûment constaté que M. Renan réclame dans ses Dialogues pour renoncer à sa croyance dans la fixité des lois de l'univers. Les historiens suédois ne paraissent pas se douter de toute l'importance de l'étrange relation qu'ils publient.

Ce serait donc à la Société psychologique de Londres de s'en occuper, elle qui a consacré déjà plusieurs volumes à recueillir des témoignages sur l'existence des spectres, des pressentiments et de la seconde vue.

(*Les Débats*, mars 1888.)

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Sur la demande qui nous en a été faite, nous donnons ici le texte de la communication faite par MM. Bourru et Burot, à la Société de Biologie, sur les hémorrhagies de la peau provoquées par suggestion. On se rappelle qu'on eut quelque peine, à ce moment, à admettre des faits qui, depuis, ont pu être renouvelés assez facilement. A cette communication, nous joindrons deux notes de MM. Dumontpallier et Ch. Féré, qui s'y rattachent. Rappelons que ces études datent déjà de 1885.

Hémorrhagie de la peau provoquée par la suggestion en somnambulisme, par M. Bourru, professeur de clinique médicale à l'École de médecine navale de Rochefort, et par M. Burot, agrégé à la même École.

Un jeune homme de vingt-deux ans, atteint d'hystéro-épilepsie des mieux confirmées, fut observé ces temps derniers à la clinique médicale de l'École de Rochefort : au moment de l'observation, il se trouvait hémiplégique et hémianesthésique à droite.

Nous savions, par de nombreuses expériences que, dans l'état de somnambulisme, la suggestion de toute sorte d'actes volontaires réussissait sans hésitation.

Le 6 avril dernier, l'ayant mis en somnambulisme, l'un de nous lui fit la suggestion suivante :

« Ce soir, à quatre heures, après t'être endormi, tu te rendras dans » mon cabinet, tu t'assoieras dans le fauteuil, tu te croiseras les bras » sur la poitrine et tu saigneras du nez. »

Le programme fut fidèlement exécuté, et quelques gouttes de sang sortirent de la narine *gauche*, devant plusieurs personnes venues pour être témoins du résultat.

Un autre jour, l'ayant mis encore en somnambulisme, condition nécessaire chez lui, le même expérimentateur traça son nom sur ses deux avant-bras, avec l'extrémité mousse d'un stylet de trousse; puis il lui fit le commandement suivant :

« Ce soir, à quatre heures, tu t'endormiras et tu saigneras aux » bras, sur les lignes que je viens de tracer. »

A l'heure dite, il s'endort. Au bras gauche, les caractères se dessinent en relief et en rouge vif sur le fond pâle de la peau, et des gouttelettes de sang perlent en plusieurs points. Après trois mois, les caractères sont encore visibles, bien qu'ils aient pâli peu à peu. A droite, côté paralysé, il ne paraît absolument rien.

Depuis cette époque, le malade a été transféré à l'asile de Lafond (La Rochelle). M. le docteur Mabille, le distingué directeur de cet asile, a renouvelé l'expérience. Le 2 juillet, il trace une lettre sur chaque avant-bras, et, prenant la main gauche : « A quatre heures, tu saigneras de ce bras; » prenant alors la main droite : « Et de celui-ci. — Je ne peux pas saigner du côté droit, répond le malade, c'est le côté paralysé. » Avec une ponctualité sans réplique, à l'heure dite, le sang coule à l'endroit marqué à gauche; rien à droite.

Enfin, notre confrère ayant convié une quarantaine de personnes, dont vingt-cinq médecins environ, a répété devant eux cette expérience, au milieu d'un grand nombre d'autres qu'il désirait soumettre à leur contrôle.

C'était le 4 juillet, à l'heure même de la séance de la Société de Biologie; le sujet étant en somnambulisme, avec l'extrémité d'un crayon, il trace une lettre sur le poignet gauche. « Tu vas saigner de » suite du bras gauche, commande-t-il. — Cela me fait grand mal. — » Il faut saigner quand même. » Les muscles de l'avant-bras se contractent, le membre devient turgescent, la lettre se dessine rouge et saillante, enfin, des gouttes de sang apparaissent et sont constatées par tous les spectateurs. Toutefois, il faut signaler que, dans cette dernière expérience, il y eut une erreur de lieu. Ce fut la lettre tracée au voisinage, l'avant-veille, qui laissa suinter du sang. Peut-être la suggestion n'avait-elle pas été assez précise; peut-être l'exécution était-elle trop rapprochée du commandement, car c'était la première fois que la suggestion n'était pas faite pour un temps éloigné de quelques heures.

L'un de nous était au nombre des témoins de cette expérience.

Action vaso-motrice de la suggestion chez les hystériques,

par M. Dumontpallier.

Ce n'est jamais sans éprouver quelque hésitation que je communique à la Société de Biologie quelques-uns des faits que j'ai l'occasion d'observer sur les hystériques. Ces faits peuvent paraître extraor-

dinaires; mais je les ai constatés si souvent, en me mettant à l'abri de toute erreur, que je me décide à les publier; ils peuvent, du reste, être classés à côté d'autres faits du même ordre, observés à Paris, à Nancy et à Rochefort, par des cliniciens autorisés.

Ces faits ont rapport à la suggestion dans l'état d'hypnotisme provoqué ou dans l'état de veille. Depuis plusieurs mois, les personnes qui assistent à ma visite, à l'hôpital de la Pitié, ont été témoins de ces faits et ont pu constater que l'une des hystériques de mon service se plaint, chaque mois, à l'époque menstruelle, de douleurs très vives de l'estomac avec hématémèse. L'hémorrhagie stomacale dans cette observation est supplémentaire de l'écoulement menstruel et peut être arrêtée par la suggestion, dans l'état d'hypnotisme provoqué. Il suffit alors de suggérer à la malade l'idée que l'écoulement menstruel doit apparaître pour que cet écoulement se produise et pour que les douleurs d'estomac et l'hématémèse cessent.

Chez une autre malade hystérique, nous avons constaté, plusieurs jours de suite, un abaissement notable de la température de la main et de l'avant-bras du côté gauche; le thermomètre accusait une différence de quatre degrés centigrades entre le côté gauche et les régions correspondantes du côté droit. Dans ce cas encore, il suffisait, dans l'hypnotisme ou dans l'état de veille, de suggérer à la malade l'idée que l'avant-bras et la main du côté gauche devaient se réchauffer, pour qu'il nous fût permis de constater une élévation progressive de la température du côté refroidi, lequel, après une demi-heure ou trois quarts d'heure, offrait une température égale à celle de l'avant-bras et de la main du côté opposé. De plus, si l'on prolongeait l'expérience, on observait le transfert de la température, c'est-à-dire que l'abaissement de la température se produisait du côté opposé. La même expérience ayant été répétée plusieurs jours de suite, on remarquait que, de jour en jour, l'abaissement de la température du côté gauche était de moins en moins accusé et finissait par ne plus exister. L'expérience ainsi répétée chaque jour avait donc eu un résultat thérapeutique.

Il ressort de ces faits que la suggestion, dans l'état de veille ou dans l'état d'hypnotisme, peut déterminer des phénomènes vaso-moteurs très remarquables, en rapport, du reste, avec les observations de rougeurs, ecchymoses, hémorrhagies publiées par divers auteurs. Ce sont là des résultats d'origine psychique, lesquels, ainsi que le rappelait M. le professeur Brown-Séquard, dans des communications récentes, sont identiques aux résultats déterminés par des lésions expérimentales de différentes régions des centres nerveux. Si bien que, suivant le savant professeur du Collège de France, la suggestion

psychique peut faire ce que fait le traumatisme expérimental des centres nerveux, et réciproquement, c'est-à-dire que la suggestion et le traumatisme expérimental peuvent produire les mêmes phénomènes d'inhibition et de dynamogénie.

De l'action vaso-motrice de la suggestion chez les hystériques hypnotisables (seconde note), par M. Dumontpallier.

Dans une première note j'ai rapporté les expériences qui m'ont conduit à émettre la proposition suivante : la suggestion chez les hystériques hypnotisables peut produire une élévation de température de plusieurs degrés centigrades, et cela, dans des régions limitées à volonté.

De nouvelles expériences faites, du 5 au 8 juillet, sur les mêmes hystériques, mais en modifiant le dispositif expérimental, confirment la proposition ci-dessus énoncée, et, de l'examen des tableaux où sont relevées les températures des membres sur lesquels ont porté les expériences, il ressort :

1° Que pendant toute la durée des expériences (du 5 au 8 juillet), mais surtout dans les périodes hypnotiques, l'élévation de la température du membre sur lequel avait porté la suggestion a été constante et marquée par un maximum 2 degrés (34°,4 — 36°,8) pour l'une des hystériques et de 1°,7 (35°,1 — 36°,8) pour l'autre sujet en expérience.

2° Que la différence de température des deux membres dans les régions homologues a oscillé entre 0°, 5 et 2° pour l'une des malades, et entre 0°, 5 et 6°, 4 pour la seconde malade. Il est probable que le transfert avait une part notable dans la grande différence des températures pour cette dernière expérience. Toutefois, ce qui est constant dans toutes ces expériences, c'est la plus grande élévation de température du membre sur lequel a porté la suggestion.

3° L'élévation de la température est générale pour tout le membre en expérience, mais toujours le maximum de température existe dans la région où a porté l'action de la suggestion.

4° Aussitôt les expériences terminées, les températures pour les deux membres redeviennent égales.

Remarques à propos de la note de M. Dumontpallier sur la suggestion hypnotique, par M. Ch. Féré.

Dans la dernière séance, à propos des faits rapportés par M. Dumontpallier sur les troubles circulatoires provoqués par suggestion, j'ai dit

que j'avais observé des ecchymoses que j'avais pu croire développées en conséquence de la suggestion, et j'ai ajouté que si je n'avais pas publié ces faits, c'est parce que la surveillance n'avait pas été suffisante. La surveillance est, en effet, une précaution indispensable dans tous les faits du même genre. Les observations de M. Dumont-pallier me paraissent échapper à cette critique.

Quant à l'état mental des sujets suggérés qui, revenus à eux-mêmes, ne sont pas complètement libres, et obéissent en discutant, je l'ai déjà signalé dans une note sur les *hypnotiques hystériques considérés comme sujets d'expériences en médecine mentale*, communiquée à la Société médico-psychologique, en 1883, antérieurement au travail de M. Bernheim. On y trouvera un exemple de résistance et discussion très remarquable. J'ai comparé cet état mental à celui qu'on observe dans certains cas, désignés sous le nom de *maladie de la volonté*.

Il ne faut pas croire qu'on peut commander tout ce qu'on veut à une hypnotique. J'en rapporterai un nouvel exemple : à une certaine époque les hystériques de la Salpêtrière ont fait sur mon compte une chanson peu élogieuse que, bien entendu, elles ne chantent pas devant moi. J'ai essayé cent fois, peut-être, de me la faire chanter, sans résultat.

L'état mental des sujets qui, réveillés, mais sous l'influence d'une suggestion, commettent un acte quelconque dont ils perdent le souvenir, constitue une sorte d'état d'absence qui n'est pas sans rapport avec celui qu'on observe dans certains cas de vertige épileptique.

Les suggestionnés, à l'état de veille, agissent sous l'influence d'une hallucination, d'une illusion, etc.; mais avec une régularité absolue; si on tient compte de la situation fausse, l'inconscience ne commence qu'après l'accomplissement de l'acte qu'ils oublient quelquefois instantanément. Certains épileptiques vertigineux offrent un état analogue : ils sont poussés par une idée fausse, ils partent, prennent un billet de chemin de fer; ils se conduisent avec une régularité telle, un état de conscience si conforme aux connaissances acquises antérieurement par le sujet, que rien ne frappe l'attention; chez lui encore l'inconscience, l'absence de souvenir des faits antérieurs commence au réveil, après l'accomplissement de l'acte dit inconscient.

Ce rapprochement fait comprendre une fois de plus quels renseignements l'hypnotisme peut donner dans l'étude des phénomènes tant physiologiques que morbides de l'intelligence.

ANALYSES ET COMPTES RENDUS

LA MORPHINOMANIE

DEUXIÈME ÉDITION

Par le professeur B. BALL

UN BEAU VOL. IN-18 JÉSUS

(Au bureau de la *Revue des sciences hypnotiques*, 130, boulevard du Montparnasse, à Paris.)

On sait quels ravages fait aujourd'hui dans la haute société cette passion étrange de la morphine. Le professeur Ball, celui de nos savants qui, sans contredit, possède le plus à fond cette matière, a publié, il y a bientôt deux ans, une sorte de manuel du morphinomane qui a été, alors, un de nos plus grands succès de librairie. L'ouvrage était épuisé depuis longtemps, quand M. Ball s'est décidé à nous en donner une nouvelle édition considérablement accrue et entourée d'un luxe d'impression vraiment remarquable. C'est ce livre, sous sa nouvelle forme, qui reparaît aujourd'hui en librairie où l'attend, nous en sommes convaincus, le même succès qu'il eut il y a deux ans, sous une forme plus simple.

La morphine, en effet, est devenue le vice à la mode. Nos constructeurs ont lutté à qui ferait de la seringue de Pravaz le plus joli joujou de poche, et c'est à qui aura les modèles les plus mignons, de nos belles mondaines ou de nos mères de famille austères, de nos savants les plus endurcis ou de nos gommeux les plus pimpants. Écoutons plutôt M. Ball :

« On entre dans la morphinomanie par la porte de la douleur ; c'est le cas des ataxiques, des névralgiques, et d'une foule de malheureux qui, vaincus par des souffrances intolérables, cherchent un soulagement momentané dans l'emploi d'un remède qui, bientôt, devient pire que le mal.

» On entre dans la morphinomanie par la porte de la volupté ; car il est une foule de sujets qui se morphinisent pour éprouver cet état de jouissance, de bien-être particulier, que tous les poisons d'habitude procurent à leurs tributaires.



» On entre dans la morphinomanie par la porte des chagrins, des soucis et de la fatigue; les uns se piquent pour calmer leurs angoisses morales, les autres pour retrouver la force qui leur est nécessaire pour accomplir un travail quotidien.

» A la suite des injections de morphine, les chagrins s'envolent pour faire place à un calme plein de volupté. Vous connaissez tous le fameux monologue de Hamlet, et le passage où le prince s'écrie que, sans la crainte de l'inconnu, personne n'hésiterait à se soustraire aux chagrins de la vie, quand il suffit, pour entrer dans le repos, d'une pointe acérée. Eh bien! cette pointe acérée, dont parle Sheakspeare, cette aiguille libératrice, nous la possédons : c'est la seringue de Pravaz. D'un coup d'aiguille vous pouvez effacer les souffrances du corps et celles de l'esprit, les injustices des hommes et celles de la fortune, et l'on comprend, dès lors, l'empire irrésistible de ce merveilleux poison. »

Mais pourquoi en parler davantage? L'histoire de la morphine ressemble à un conte merveilleux. A ceux qui en font usage, ce que nous dirions n'apprendrait rien; et quant à ceux pour qui la seringue de Pravaz est encore lettre morte, le livre du professeur Ball les instruira de tout ce qu'ils doivent connaître.

A la suite du traité de la morphinomanie, M. B. Ball a joint quelques études actuellement à l'ordre du jour, telles que le *Délire ambitieux*, les *Rêves prolongés*, les *Frontières de la folie*. Voici, sur ce point spécial, la conclusion de l'illustre professeur :

« Nous sommes entourés de gens qui occupent une position plus ou moins élevée dans la société, qui vaquent à leurs occupations, qui remplissent en apparence tous leurs devoirs, et dont l'intelligence présente, cependant, des points faibles, des conceptions vraiment délirantes, ou des impulsions insensées, sans qu'il soit possible de les enfermer, car on ne saurait les ranger catégoriquement au nombre des fous.

» Il est inquiétant, sans doute, de penser que le mécanicien qui conduit le train où nous sommes embarqués a peut-être des hallucinations; que l'avocat que nous allons consulter est peut-être atteint de la folie du doute, et que le notaire qui rédige nos contrats a peut-être passé un acte de société avec le Créateur des Mondes. Mais il faut en prendre son parti.

» Non seulement ces demi-aliénés arrivent souvent à de hautes positions, mais encore, ils exercent parfois une influence incontestable sur leur entourage, sur leur pays, sur le siècle où ils vivent. Les hallucinations de Jeanne Darc ont opéré un miracle que l'héroïsme des meilleurs capitaines n'avait pu réaliser; et parmi les hommes



célèbres qui ont remué de fond en comble leur époque, il en est plusieurs qui, s'ils n'étaient pas absolument fous, étaient au moins des demi-aliénés. C'est qu'en effet, ces esprits placés sur la limite extrême de la raison et de la folie sont souvent plus intelligents que les autres ; ils sont surtout d'une activité dévorante, précisément parce qu'ils sont *agités ;* enfin, ils possèdent une puissante originalité, car leur cerveau fourmille d'idées absolument inédites. Lisez l'histoire, et vous verrez que ce sont eux surtout qui ont révolutionné le monde, qui ont fondé des religions nouvelles, créé et renversé des empires, sauvé des nations, à moins de les perdre, et laissé leur empreinte sur la science, la littérature et les mœurs de leur pays et de leur temps. La civilisation serait souvent restée en arrière, s'il n'y avait pas eu des fous pour la pousser en avant. Sachons donc rendre hommage à la folie, et reconnaissons en elle l'un des principaux agents du progrès dans les sociétés civilisées, et l'une des plus grandes forces qui gouvernent l'humanité. »

ÉTUDE SUR LE DÉDOUBLEMENT DES OPÉRATIONS CÉRÉBRALES
ET SUR LE
ROLE ISOLÉ DE CHAQUE HEMISPHÈRE

Par M. J. LUYS

Membre de l'Académie de médecine, Médecin de la Charité.

Brochure in-8°(au bureau de la *Revue des sciences hypnotiques,* 130, boul. du Montparnasse, Paris).

Ce qui domine dans notre siècle toute l'anatomie cérébrale, c'est la découverte des deux Dax et de Broca qui, à propos de la localisation de l'aphasie, aboutit à la reconnaissance de l'indépendance absolue et de la vie propre de chacun de nos hémisphères cérébraux.

C'est presque malgré lui que Broca s'est résigné à la nécessité de formuler un paradoxe qui devait soulever contre lui une opposition des plus violentes. Mais une fois entré dans cette voie, il y a marché résolument. Pour bien comprendre les orages qu'a soulevés cette doctrine, il faut se reporter aux idées si brillamment exposées par notre immortel Bichat dans ses *Recherches sur la vie et la mort.* Dans ce livre célèbre, où il a posé la distinction entre la vie de relation et la vie organique, il s'attache à prouver que la symétrie parfaite de la synergie absolue des centres nerveux est la condition fondamentale du fonctionnement régulier de la vie animale ; et ce parallélisme,

qu'il exige au point de vue de la précision des impressions sensorielles, il l'étend jusqu'au fonctionnement des facultés cérébrales. « Nous voyons de travers, dit-il, si la nature n'a mis l'accord entre les deux yeux; nous percevons et nous jugeons de même, si les hémisphères sont naturellement discordants. » On sait qu'à l'autopsie de Bichat, on trouva la faux du cerveau déplacée, et l'un des deux hémisphères notablement plus volumineux que l'autre. Cette disposition anatomique, si contraire à la doctrine de Bichat, semble expliquer la supériorité intellectuelle de ce grand homme. Il pensait avec son grand hémisphère, et vivait, sans doute, avec le petit.

Si, aujourd'hui, cela est devenu une vérité courante, en anatomie cérébrale, que nous avons deux cerveaux distincts ayant chacun leurs fonctions propres, c'est surtout aux remarquables travaux du Dr Luys qu'on le doit. Le mémoire à propos duquel nous sont venues ces réflexions, renferme, condensées en quelques pages, les observations les plus intéressantes, rapportées par leurs auteurs mêmes, et les réflexions qu'on est en droit d'en tirer.

Nous ne suivrons point l'auteur dans ses déductions brillantes et rigoureuses; tout ce travail serait à citer; ne pouvant le faire à cause du peu d'espace dont nous pouvons disposer, nous n'en donnerons qu'une page qui fera assez voir quel charme l'auteur a su répandre sur une matière d'aspect aussi ardu.

« La simple interprétation des phénomènes du langage articulé et du langage écrit nous démontre donc d'une façon précise la participation inégale que prennent les lobes cérébraux dans les opérations mentales, et la prépondérance constante de l'un d'eux, le lobe gauche, qui, seul, exprime nos pensées en sons phonétiques et, seul, les fixe en caractères écrits.

» L'étonnement va augmenter encore, si l'on se met à représenter mentalement la série des phénomènes psychiques et somatiques simultanément accomplis dans le cerveau d'un musicien exécutant, d'un pianiste, par exemple. On arrive à cette étrange conclusion que, chez le pianiste en activité, l'unité mentale est arrivée à se scinder en deux portions indépendantes et à se manifester d'une façon isolée du côté gauche et du côté droit, si bien qu'il semble qu'il y ait chez lui deux sous-individualités distinctes, qui délibèrent et agissent isolément, comme deux instrumentistes faisant isolément leur partie.

» Voyons en effet ce qui se passe chez ce pianiste exécutant, et essayons, par l'analyse, de saisir au passage quelques données de ce complexe problème :

» Il est là, présent, ses mains sont appliquées sur les touches du

clavier qu'il a parcouru mainte et mainte fois et qui n'a plus de secret pour lui. Le signal est donné, il part.

» La main droite, la plus active, celle dont les mouvements digitaux sont le plus indépendants, s'ébranle et dévore l'espace. Tantôt contenue et rythmée en mesure lente, elle exprime des mélodies suaves et dévoile des sonorités émues. Tantôt tremblante et mobile, suivant que la nature du morceau l'indique, elle fait jaillir sous ses doigts des pluies de notes qui crépitent en sons harmoniques; et pendant ce temps, pendant qu'elle se hâte ou se ralentit tour à tour en exécutant le chant qui lui appartient, la main gauche, en satellite fidèle, la suit doucement, accompagne et renforce, tantôt par un accompagnement nourri et soutenu, tantôt par des accords plaqués, la partie chantante qu'elle met ainsi en valeur. Elle parle un tout autre langage que sa congénère; elle a ses tonalités propres, son caractère individuel, et, dans cet ensemble harmonique de deux mains qui s'accordent, on ne sait ce que l'on doit admirer, ou de la façon isolée dont chacune travaille et se comporte, ou de l'effet général d'ensemble qu'elles produisent en commun.

» Et maintenant, si l'on cherche à se représenter par l'esprit tout ce qui se passe dans le cerveau de celui qui nous tient ainsi sous le charme de son exécution, que de phénomènes complexes on sent se dérouler! Que d'études et de travaux accumulés on perçoit dans la plus simple de ces manifestations! Et que de problèmes psychologiques inconsciemment résolus par des études patientes!

» Le musicien exécutant a devant lui sa partition écrite. Il la lit des yeux, il la comprend avec son esprit, sa mémoire, son intelligence, il l'exprime avec ses doigts, et ses doigts sont dirigés par son oreille. Ses doigts deviennent les interprètes dociles de sa pensée et les traducteurs immédiats des signes écrits, comme les muscles phonomoteurs, lorsqu'il lit à haute voix, deviennent les interprètes fidèles des phrases écrites; c'est un travail mental complexe, qui met en œuvre toutes les ressources de sa mémoire, de son discernement et de sa compréhension.

» Il sait, comme quand il a appris à lire, qu'à un signe graphique donné correspond un son voulu, un mouvement précis de la main et que, par suite, une série de signes écrits sur la partie musicale représente une série de mouvements spéciaux, et non d'autres, à exprimer sur le clavier. Il voit, il comprend, il entend, il se souvient, il découvre ce qu'il y a à faire ou à ne pas faire, et cela en un diminutif de seconde.

» Il fait acte de jugement à chaque note, à chaque accord, et, chose bien merveilleuse, ces opérations mentales si complexes qui s'opèrent

pour diriger les mouvements des mains d'une façon différente, tantôt du côté droit, tantôt du côté gauche, elles s'opèrent isolément dans chaque lobe cérébral pour diriger le mouvement de la main correspondante! et ces actions doubles, distinctes l'une de l'autre, elles se manifestent d'une façon synchronique! Dans ces opérations, chaque lobe cérébral devient donc ainsi une unité isolée, séparée de sa congénère, douée d'une autonomie et d'une vie propres, pouvant séparément accomplir des opérations de mémoire, de jugement, de discernement, de volonté et déterminer des mouvements unilatéraux et parfaitement conscients.

» Cet ensemble de phénomènes dynamiques si curieux, qui sont susceptibles, par la culture et l'entraînement, de se développer dans le cerveau du pianiste, se trouve encore amplifié dans certaines conditions.

» On sait en effet que, normalement, les pianistes interprètent la partie de la main gauche en clef de *fa* et la partie de la main droite en clef de *sol*, ce qui est encore un supplément de complication dans le travail mental qui s'accomplit, attendu que la lecture visuelle doit être ainsi unilatéralement transposée, et que le même signe, la même note est interprétée à droite et à gauche en sonorités différentes. Et enfin, si l'on ajoute à toutes ces opérations successives, que les musiciens consommés exécutent avec tant d'aisance, et qui font partie, en quelque sorte, de leur nature même, cette autre aptitude non moins merveilleuse, en vertu de laquelle le pianiste, s'il a la voix flexible et harmonieuse, peut, en même temps qu'il met les deux mains en activité sur le clavier, chanter et exprimer en suavités mélodiques, soit ses impressions personnelles, soit les différentes partitions des auteurs, on sera vraiment émerveillé et surpris des ressources infinies que présente cet admirable instrument qui constitue le cerveau de l'homme, des réserves qu'il offre à la culture, de son extrême souplesse pour se prêter à ces milliers d'opérations, et enfin des aptitudes nouvelles auxquelles il s'est accommodé, par suite, soit d'entraînement héréditaire, soit de caractère de race, pour la mise en œuvre de la musique instrumentale; car évidemment, le monde ancien et celui du moyen âge étaient bien loin de se douter des richesses d'harmonie que les maîtres de notre époque ont fait entendre aux hommes de notre génération, ainsi que de la prestidigitation et du merveilleux travail accomplis par les artistes musiciens du XIX[e] siècle. »

TABLE ANALYTIQUE DES MATIÈRES

Bordeaux. — Imp. G. Gounouilhou, rue Guiraude, 11.